

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**El análisis sociológico de las emociones en el cuidado de
personas mayores: las cuidadoras inmigrantes y las familias**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Santiago Ramos Espina

Directores

Vicente Rodríguez Rodríguez
María Ángeles Cea D'Ancona

Madrid, 2018



‘El análisis sociológico de las emociones en el cuidado de personas mayores: las cuidadoras inmigrantes y las familias’

Santiago Ramos Espina

Memoria para la obtención del grado de doctor, bajo
la dirección de los doctores:

Vicente Rodríguez Rodríguez
María Ángeles Cea D’Ancona

Madrid año 2017

0. AGRADECIMIENTOS	8
1. INTRODUCCIÓN – MARCO TEÓRICO – ANÁLISIS DE LA REALIDAD	9
1.1. ENVEJECIMIENTO, MIGRACIÓN Y ESTADO DEL BIENESTAR	9
1.1.1. EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN MADRILEÑA	11
1.1.2. LAS MIGRACIONES EN LA COMUNIDAD DE MADRID	16
1.1.3. EL ESTADO DEL BIENESTAR	26
1.2. EL ANÁLISIS DE LAS EMOCIONES DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES	31
1.2.1. EL INTERÉS POR EL ESTUDIO DE LAS EMOCIONES EN LAS CIENCIAS SOCIALES	32
1.2.1.1. La perspectiva dramatúrgica (la importancia del marco)	34
1.2.1.2. El interaccionismo simbólico (la importancia del self)	35
1.2.1.3. Las teorías del intercambio (la importancia de las expectativas)	36
1.2.2. EL ENCAJE DE LAS EMOCIONES EN LAS VISIONES SOBRE LA COTIDIANEIDAD	40
1.2.3. EL CUIDADO COMO UNA PRÁCTICA COTIDIANA DONDE LAS EMOCIONES TIENEN UN PAPEL FUNDAMENTAL: EL CUIDADO COMO UN TRABAJO AFECTIVO	43
2. METODOLOGÍA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	51
2.1. LA IMPORTANCIA DEL PROCESO METODOLÓGICO	51
2.2. OBJETIVOS DE LA TESIS DOCTORAL	52
2.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	54
2.4. LA PROPUESTA METODOLÓGICA: CONSTRUIR UNA MATRIZ DE DATOS A PARTIR DE RELATOS EN PROFUNDIDAD	55
2.4.1. DE LOS DATOS PRIMARIOS A LOS SECUNDARIOS: EL PROYECTO CUI MAD FBBVA	56
2.4.2. LA IMPORTANCIA DE UN MODELO TEÓRICO PARA ESTUDIAR LAS EMOCIONES SOCIOLÓGICAMENTE	60
2.4.3. EL PROCESO DE CODIFICACIÓN PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE LOS CONCEPTOS TEÓRICOS	62
2.4.3.1. Transformar la ficha técnica en variables de control socio-demográficas	63
2.5. EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	68
2.6. PERFILES BIOGRÁFICOS DE LAS CUIDADORAS Y DE LOS FAMILIARES GESTORES	71
3. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LAS EMOCIONES EN EL CUIDADO	94
3.1. PERFILES EN BASE A LA MUESTRA: CUIDADORAS Y PERSONAS CUIDADAS	94
3.1.1. UN ESTUDIO EXPLORATORIO DE LA CUIDADORA MEDIA	94
3.1.2. EL PERFIL DEL FAMILIAR QUE DEMANDA CUIDADOS	100
3.2. CONFIGURACIÓN DE PERFILES EMOCIONALES EN EL CUIDADO	104
3.2.1. ANÁLISIS GENERAL DE LAS EMOCIONES: CUIDADORAS Y FAMILIARES	104
3.2.2. CREACIÓN DE PERFILES EMOCIONALES GENERALES	108
3.2.3. LA INTERRELACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES EMOCIONES EN LOS PERFILES DE CUIDADOR Y FAMILIAR	124
3.2.3.1. La relación entre emociones según perfiles emocionales	125
3.2.3.2. Intensidad y positividad emocional	133
4. ANÁLISIS CUALITATIVO: CUIDADORAS	146
4.1. CONFIANZA	147
4.1.1. LA SEGURIDAD COMO DIMENSIÓN DE LA CONFIANZA	147
4.1.2. LA CREACIÓN DE VÍNCULOS: LA FAMILIARIDAD	148
4.1.3. FACTORES QUE FACILITAN LA CONFIANZA	150
4.1.3.1. Involucración personal	150
4.1.3.2. Afinidad – cercanía emocional (‘Feeling’)	151
4.1.3.3. Comunicación	151
4.1.3.4. Empatía – identificación	152
4.1.3.5. Respeto mutuo	153

4.1.3.6.	Sensación de pertenencia	154
4.2.	ESPERANZA	155
4.2.1.	EXPECTATIVAS ECONÓMICAS	156
4.2.2.	EXPECTATIVAS LEGALES – ADMINISTRATIVAS	158
4.2.3.	EXPECTATIVAS FAMILIARES – SOCIALES	161
4.2.3.1.	Reagrupación familiar:	161
4.2.3.2.	Retorno al país de origen:	162
4.2.3.3.	Mantenimiento de redes sociales en ambos países:	162
4.3.	CARIÑO - AFECTO	163
4.3.1.	EL AFECTO COMO UNA TAREA INSTRUMENTAL Y CONSUSTANCIAL DEL CUIDADO	163
4.3.2.	LA INEVITABILIDAD DEL AFECTO	165
4.3.3.	LA ENTREGA O EL AFECTO UNIDIRECCIONAL	167
4.3.4.	DAR Y RECIBIR O LA BIDIRECCIONALIDAD DEL AFECTO	170
4.3.4.1.	Transferencia del afecto hacia el abuelo-a	172
4.3.4.2.	El anciano-a visto como una madre o padre	172
4.3.4.3.	El anciano-a visto como un niño o niña	174
4.3.5.	EL DISCURSO DE LA NEGACIÓN EMOCIONAL	177
4.4.	AGRADECIMIENTO	179
4.4.1.	AGRADECIMIENTO HACIA LOS ANCIANOS - ANCIANAS Y HACIA SUS FAMILIAS	179
4.4.2.	AGRADECIMIENTO DE LAS CUIDADORAS HACIA ENTIDADES MEDIADORAS	186
4.4.3.	OTRO TIPO DE AGRADECIMIENTO GENÉRICO – EVALUATIVO	187
4.5.	ALEGRÍA	189
4.5.1.	ALEGRÍA COMO INDICADOR GLOBAL DE LA EXPERIENCIA	189
4.5.2.	ALEGRÍA POR CONSIDERAR QUE SE TIENE UNAS BUENAS CONDICIONES LABORALES	191
4.5.3.	ALEGRÍA BASADA EN LA AUTOAFIRMACIÓN: AUTO-CONSCIENCIA DEL LOGRO	193
4.5.4.	ALEGRÍA ENTENDIDA COMO APRENDIZAJE, COMO BAGAJE PERSONAL	196
4.6.	FELICIDAD BASADA EN UNA COMPARACIÓN TRUCADA O DESCENDENTE	198
4.7.	PACIENCIA	199
4.7.1.	PACIENCIA ENTENDIDA COMO CUALIDAD PERSONAL	199
4.7.2.	PACIENCIA COMO CRITERIO DE ACCESO Y PERMANENCIA EN EL SECTOR	205
4.7.3.	LOS LÍMITES DE LA PACIENCIA	208
4.8.	ANÁLISIS DE LAS EMOCIONES POSITIVAS PERIFÉRICAS	209
4.8.1.	ORGULLO	210
4.8.1.1.	Por el trabajo bien hecho	210
4.8.1.2.	Por los logros obtenidos	212
4.8.1.3.	Por obtener la consideración de otras personas	214
4.8.2.	RESPETO	216
4.8.2.1.	Hacia la dignidad de las personas mayores	216
4.8.2.2.	Respeto hacia la dignidad y consideración de su propio trabajo	218
4.8.3.	SERENIDAD	219
4.8.3.1.	Serenidad ante el bienestar de la persona cuidada	219
4.8.3.2.	Serenidad por la confianza dentro del domicilio	220
4.8.3.3.	Por tener la conciencia tranquila	221
4.8.4.	DIVERSIÓN - HUMOR	221
4.9.	ANSIEDAD	222
4.9.1.	ANTE LA INDEFENSIÓN	223
4.9.2.	ANTE LA RENUNCIA	227
4.9.3.	ANTE LA SOBRECARGA	234
4.10.	TRISTEZA	240
4.10.1.	TRISTEZA PROPIA, AUTOCONSCIENTE	240
4.10.2.	TRISTEZA APROPIADA, <i>HETEROCONSCIENTE</i>	248
4.11.	LAS EMOCIONES NEGATIVAS PERIFÉRICAS	254

4.11.1.	DESPRECIO	254
4.11.1.1.	Aprovechamiento de la situación de superioridad - inferioridad	254
4.11.1.2.	Narraciones de maltrato	257
4.11.1.3.	Convivencia de mala calidad y falta de afinidad	263
4.11.1.4.	Desprecio motivado por razones de género, raza o procedencia	265
4.11.2.	ENOJO – IRA	267
4.11.2.1.	Enfado propio, enfado consigo mismas	268
4.11.3.	Enfado – ira percibido	270
4.11.4.	EL MIEDO	272
4.11.4.1.	Miedo a la inseguridad – indefensión	272
4.11.4.2.	Miedo a que le suceda algo a la persona cuidada	275
4.11.4.3.	Temor o miedo a sufrir algún tipo de daño o maltrato	278
4.11.4.4.	Miedo a no cumplir sus propias expectativas	280
4.11.5.	VERGÜENZA	282
4.11.5.1.	Relacionada con la falta de intimidad en la convivencia	283
4.11.5.2.	Vergüenza como sentimiento de inferioridad social	285
4.11.6.	CULPA	287
4.11.6.1.	Por tener que dejar a la persona cuidada	288
4.11.6.2.	Culpa por tener que dejar a su propia familia	290
4.11.7.	ASCO	291
4.11.7.1.	Asco por razones escatológicas	292
4.11.7.2.	Asco por razones sexuales	294
4.11.8.	ODIO	295
4.11.8.1.	Odio experimentado como una vejación de un tercero	295
4.11.8.2.	Odio entendido como racismo o desprecio por razón de raza o nacionalidad	297
5.	ANÁLISIS CUALITATIVO: FAMILIARES GESTORES	300
5.1.	CONFIANZA	300
5.1.1.	EL ACCESO A LOS CUIDADOS: LA CONFIANZA COMO REQUISITO	301
5.1.1.1.	El servicio de ayuda a domicilio	302
5.1.1.2.	Familia, amigos y vecinos	303
5.1.2.	DURANTE LOS CUIDADOS: CONFIANZA COMO APTITUD	305
5.1.3.	DESPUÉS DE LOS CUIDADOS: CONFIANZA QUE SE TRANSFORMA EN GRATITUD.	310
5.2.	LA ALEGRÍA - FELICIDAD	312
5.2.1.	ALEGRÍA ANTE LAS APTITUDES MOSTRADAS POR LA CUIDADORA	312
5.2.2.	ALEGRÍA POR EL AJUSTE EN LAS DEMANDAS: NECESIDADES MUTUAS, SIMBIOSIS Y CONVIVENCIA	316
5.2.3.	ALEGRÍA MANIFESTADA POR LA CAPACIDAD DE ENTREGA E IMPLICACIÓN DE LAS CUIDADORAS	320
5.3.	TRANQUILIDAD – SERENIDAD	324
5.3.1.	TRANQUILIDAD: RESULTADO DE LA DESCARGA FAMILIAR DEL CUIDADO	324
5.3.1.1.	Se está haciendo lo mejor para la persona cuidada	327
5.3.1.2.	Es la mejor solución desde un punto de vista práctico o funcional	327
5.3.2.	TRANQUILIDAD: EL FAMILIAR ESTÁ EN BUENAS MANOS	330
5.3.3.	TRANQUILIDAD DEPOSITADA EN LOS GESTORES FORMALES	334
5.3.3.1.	El Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal (SAD)	334
5.3.3.2.	Empresas de colocación (Agencias)	335
5.3.3.3.	Recursos Asistenciales para Personas Dependientes (Residencias de Mayores)	336
5.3.3.4.	Agentes del Tercer Sector (Asociaciones)	337
5.4.	CARIÑO – AFECTO	338
5.4.1.	FORMAS Y DIMENSIONES DEL AFECTO EN EL DISCURSO DE LOS FAMILIARES	339
5.4.1.1.	Cariño - afecto entendido como un valor deseable para los cuidados	339
5.4.1.2.	El cuidado empático: la administración afectiva del cuidado	341

5.4.1.3.	Cariño - afecto muestra sus propios códigos comunicativos	343
5.4.1.4.	Cariño - afecto valoriza el cuidado y encarece la permanencia	344
5.4.1.5.	La consideración sobre el origen cultural del cuidado afectivo	345
5.4.1.6.	El valor de lo verdadero en el cariño - afecto	346
5.4.2.	LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN AFECTIVA EN EL CUIDADO: DIRECCIONES	347
5.4.2.1.	Relación mutua entre el anciano/a y la cuidadora	348
5.4.2.2.	Cariño entre la familia y la cuidadora	350
5.5.	RESPETO	351
5.5.1.	RESPETO COMO ACTITUD	351
5.5.2.	RESPETO A LA PERSONA MAYOR A SU PROPIO CRITERIO Y VOLUNTAD	353
5.5.3.	RESPETO EN EL PAPEL DE GESTOR DEL CUIDADO	358
5.6.	ORGULLO	363
5.6.1.	ORGULLO RELACIONADO CON LAS CUIDADORAS	363
5.6.2.	ORGULLO HACIA EL FAMILIAR ATENDIDO	365
5.6.3.	ORGULLO COMO AMOR PROPIO: LA VALORACIÓN POSITIVA DE LA GESTIÓN	369
5.7.	AGRADECIMIENTO	373
5.7.1.	HACIA LA CUIDADORA POR SU IMPLICACIÓN	373
5.7.2.	AGRADECIMIENTO HACIA DIVERSOS FACTORES RELACIONADOS CON EL TRABAJO DE LA CUIDADORA	375
5.8.	ANÁLISIS DE LAS EMOCIONES PERIFÉRICAS POSITIVAS	377
5.8.1.	PACIENCIA	377
5.8.1.1.	Paciencia como cualidad en el cuidado	378
5.8.2.	ESPERANZA	382
5.8.3.	DIVERSIÓN – HUMOR	385
5.9.	ANSIEDAD	388
5.9.1.	EL DESBORDE INICIAL QUE DA ORIGEN AL PROCESO	388
5.9.2.	LA CUIDADORA COMO CAUSA DE LA ANSIEDAD	391
5.9.2.1.	Los problemas de comunicación con la cuidadora	391
5.9.2.2.	Desconfianza o falta de afinidad con la cuidadora	395
5.9.3.	ANSIEDAD QUE GENERA LA CARGA DEL CUIDADO	397
5.10.	MIEDO	408
5.10.1.	MIEDO DE LOS FAMILIARES GESTORES ANTE EL DETERIORO DEL SER QUERIDO	409
5.10.2.	EL MIEDO ANTE UNA SITUACIÓN DESCONOCIDA: LA NECESIDAD DE CONFIAR	412
5.10.3.	LA NARRACIÓN DE LOS MIEDOS QUE EXPERIMENTAN LAS PERSONAS CUIDADAS	416
5.11.	ENFADO – IRA	418
5.11.1.	ENFADO POR LA NEGLIGENCIA O MALA PRAXIS DE LOS MEDIADORES	418
5.11.2.	ENFADO HACIA LA FIGURA DE LA CUIDADORA	422
5.11.3.	ENFADO DE LAS PERSONAS MAYORES CUIDADAS	426
5.12.	TRISTEZA	428
5.12.1.	TRISTEZA MANIFESTADA EN RELACIÓN A LAS CUIDADORAS	429
5.12.2.	TRISTEZA MANIFESTADA EN RELACIÓN A LOS ANCIANOS	432
5.13.	ANÁLISIS DE LAS EMOCIONES PERIFÉRICAS NEGATIVAS	436
5.13.1.	DESPRECIO	437
5.13.1.1.	Desprecio hacia el trabajo de cuidados y el sector de trabajadores domésticos	437
5.13.1.2.	Desprecio hacia la persona cuidadora por razones individuales	439
5.13.2.	VERGÜENZA	442
5.13.3.	CULPA	448
6.	CONSIDERACIONES Y REFLEXIONES FINALES	454
7.	BIBLIOGRAFÍA	463
8.	ÍNDICE DE FIGURAS	477

8.1.	ÍNDICE DE TABLAS	477
8.2.	ÍNDICE DE GRÁFICOS	477
8.3.	ÍNDICE DE MAPAS	478
8.4.	ÍNDICE DE IDEOGRAMAS	478
9.	<u>RESUMEN DE LA TESIS</u>	<u>479</u>
10.	<u>THESIS SUMMARY</u>	<u>481</u>
11.	<u>ANEXOS:</u>	<u>483</u>
11.1.	GUIONES DE ENTREVISTA	483
11.1.1.	GUIÓN DE ENTREVISTA A FAMILIARES GESTORES	483
11.1.2.	GUIÓN DE ENTREVISTA A CUIDADORAS	485

0. Agradecimientos

Este trabajo es el resultado de un largo y complejo proceso, iniciado hace ya algunos años, con fuertes altibajos, pero siempre con la firme voluntad de llegar a término. Esta voluntad, motor y estímulo para continuar, ha sido animada por diferentes personas, sin las cuales este esfuerzo no habría llegado a su fin.

Las personas que me han acompañado en este recorrido no han sido pocas, algunas en cortas etapas y otras durante todo el trayecto. Aprovecharé este espacio para agradecer su estímulo y dedicación hacia este trabajo y hacia mi persona:

En primer lugar y de forma absolutamente profunda a mis directores de tesis, especialmente a Vicente Rodríguez -Rodríguez por su sempiterna paciencia, su espera amable y la disposición y sabiduría necesarias para guiar este trabajo hacia su punto final. Es necesario agradecer la enorme oportunidad que supuso para mí poder disfrutar de la beca JAE- PREDOC bajo su tutela y dirección, así como a todos mis compañeros y compañeras del IEGD-CSIC. Compartir espacio y tiempo con todos ellos y ellas fue un importante estímulo y hasta cierto punto una fuente de inspiración para poder desarrollar esta tesis.

En segundo lugar a todos mis compañeros y compañeras del grupo de investigación sobre envejecimiento del CSIC. Bajo el paraguas de este colectivo pude participar en proyectos de investigación, aprendiendo de todos ellos y ellas y de la propia práctica investigadora. Asimismo han permitido, amablemente que pudiera re-analizar todas las entrevistas del proyecto CUIMAD –FBBVA. Pertenecer a este equipo me permitió crecer y conocer a otros investigadores como al Doctor Warren Rosenberg (Queen’s University – Canadá) que me ayudó y orientó con sus tutorías durante el verano de 2011.

En tercer lugar, gracias a todos y todas los que forman parte de este trabajo: cuidadoras y familias, por mostrar sus emociones abiertamente. Esos momentos de desborde han sido la materia prima necesaria para la construcción de este trabajo. Su entendimiento ha resultado un reto lo suficientemente apasionante como para merecer el esfuerzo.

En cuarto lugar, y no por ellos menos importante, quiero agradecer a mi familia la fe y la confianza que siempre han depositado en mí y en este proyecto. Especial mención quiero hacer para Cristina, mi mujer, sufridora incansable de cada párrafo de esta tesis, conocedora exhaustiva de cada idea desarrollada, de cada relación, de cada referencia, de cada concepto; ella es mi motor y la razón de esta felicidad mientras escribo, la mejor compañera de viaje que hubiera podido soñar.

1. Introducción – marco teórico – análisis de la realidad

1.1. Envejecimiento, migración y estado del bienestar

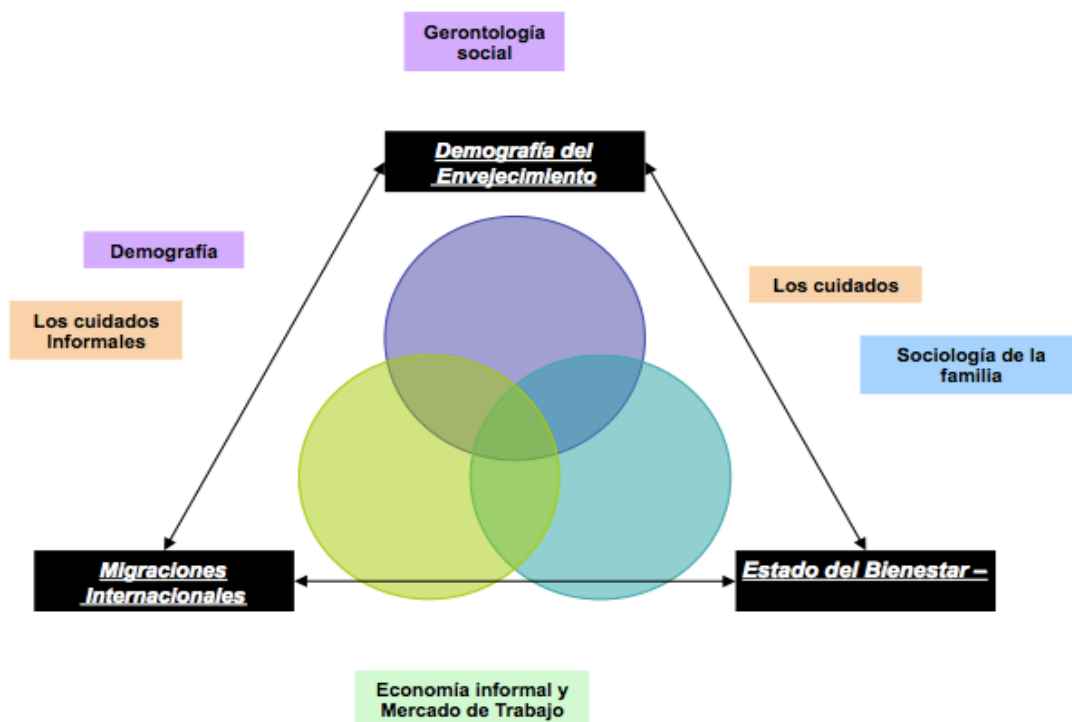
Es objetivo de esta introducción perfilar las coordenadas sociológicas y demográficas que hacen posible la aparición del fenómeno que se va a abordar en el presente trabajo de investigación. Dicho lo cual cabe definir con especificidad cuál es el objeto de análisis de esta investigación: ***el abordaje sociológico de las emociones manifestadas en el proceso de los cuidados***, pero no en cualquier proceso de cuidados, sino en aquellos que cumplen las siguientes características: a) es prestado por personas inmigrantes y no profesionales (fundamentalmente mujeres), por tanto está claramente feminizado; b) es gestionado por la familia de la persona cuidada (generalmente de manera informal); c) existe una descarga o transferencia de tareas en la figura de la cuidadora, es decir, supone una externalización de la llamada carga del cuidado; d) hay un conjunto de discursos con una clara impronta emocional que gira en torno al proceso y a su impacto sobre los diferentes actores implicados.

Tal y como se ha definido el fenómeno objeto de análisis es un ***ámbito concreto y bien delimitado*** por las coordenadas que se han establecido para la investigación, a pesar de su complejidad intrínseca. Antes de entrar a definir el objeto de la investigación es necesario plantearse una cuestión, casi performativa, que es la posible discusión acerca del porqué de la irrupción de este fenómeno. Es decir, la definición de aquellas variables socio-demográficas que han hecho posible la aparición de una realidad como la que se estudia en esta investigación.

Estas variables “marco” están predefinidas en el texto del epígrafe: 1) el envejecimiento de la población, 2) el aumento de los flujos migratorios y 3) la necesidad de dar cobertura a las necesidades puramente humanas, más allá de las alternativas que ofrece el sistema de provisión público o sistema de bienestar.

En los siguientes apartados se perfilarán estas coordenadas con el fin de ofrecer una visión panorámica del contexto antes de entrar con la “mirada zoom” en el objeto ya definido como el núcleo y sentido del decurso de la búsqueda en esta investigación doctoral.

Ideograma 1: Escenarios y disciplinas en relación al tema de investigación



Elaboración propia

En el ideograma pueden verse cómo las diferentes dimensiones objeto de la presente introducción se superponen, dando lugar a **la creación de una dimensión más reducida, donde dichas áreas interseccionan configurando un escenario complejo. Este escenario, en principio estructural, es el objeto de esta investigación.** La mirada zoom servirá para ir discerniendo el alcance de cada una de estas realidades y cómo su conjunción en un tiempo y espacios determinados han dado lugar a un marco de sentido (Goffman, 2006).

Una vez definido el marco es momento de aumentar el zoom metodológico y aplicar las técnicas de análisis adecuadas. La idea del pensamiento zoom puede ser un interesante resorte de análisis para estructurar una introducción que siga una secuencia de lo general a lo particular, aumentando así mismo el grado de complejidad y profundidad (Bonell, 2003).

El ideograma muestra los escenarios como vectores circulares interrelacionados entre sí, mientras que las posibles disciplinas de análisis flotan en un espacio teórico como potenciales abordajes multidisciplinares o perspectivas teórico-prácticas de análisis. Dichas disciplinas van acompañadas a su vez de grandes conceptos como: los cuidados, la informalidad, la familia, la economía o el mercado

de trabajo. Todos estos ingredientes son necesarios tanto en la configuración como en el abordaje del tema de estudio.

Es *(también, por tanto,)* objeto de esta introducción perfilar todas estas dimensiones con el fin de contextualizar de un modo adecuado el abordaje propuesto para esta investigación, considerando importante partir de un diagnóstico inicial, para favorecer el alcance de los análisis y métodos propuestos en el desarrollo práctico de esta tesis doctoral.

1.1.1. El envejecimiento de la población madrileña

Desde comienzos del pasado siglo XX hasta ya entrada la primera década del siglo XXI, año 2016, el escenario demográfico ha cambiado drásticamente. Los principales cambios pueden resumirse del siguiente modo:

Cambio en la estructura demográfica del país: a principios del siglo XX la pirámide de población de España era amplia por la base y se estrechaba en la cúspide de forma progresiva, mientras que actualmente la estructura poblacional, representada en la pirámide, se asemeja a un panal, con un estrechamiento considerable de su base y un aumento importante de efectivos poblacionales en las partes altas de la pirámide, lo que se traduce en una población bastante más envejecida y con menor número de efectivos de baja edad. Los acontecimientos acaecidos durante estos 116 años son innumerables, así como el impacto de éstos sobre la evolución demográfica del país. La esperanza de vida al nacer en 1900 era de 34 años para los hombres y 36 para las mujeres (INE), mientras que actualmente la esperanza de vida al nacer es de cerca de 83 años de media (Naciones Unidas y Foro Económico Mundial) consagrándose España como uno de los países con la población más longeva de todo el mundo junto a Japón, Italia o Francia.

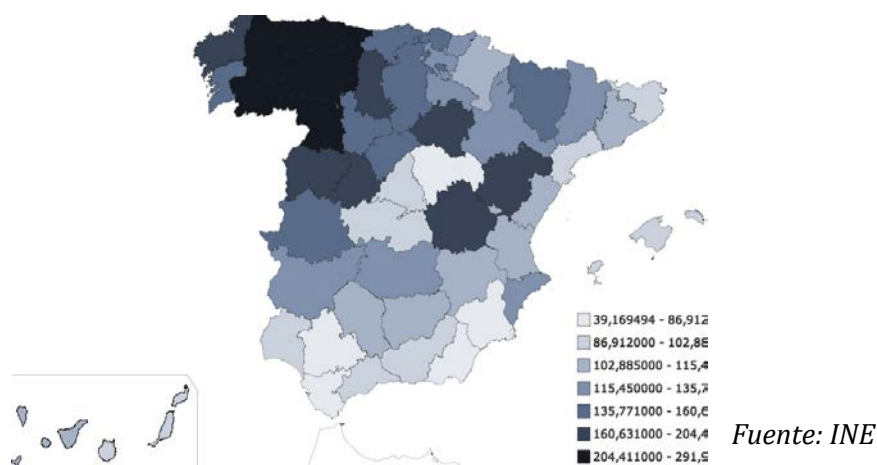
La transición demográfica (Revenga Arranz, 1980; Joaquín Arango, 1980) es un modelo explicativo que se ajusta bastante bien al caso español, ya que pretende ilustrar el paso de una población pre-industrial con altas tasas de natalidad y altas tasas de mortalidad a otro modelo caracterizado por el descenso, más que considerable y progresivo, en primer lugar de la mortalidad y en segundo lugar de la natalidad, favoreciendo el gran crecimiento poblacional que se produjo en el siglo XX. A pesar de las críticas recibidas, este modelo sigue gozando de una gran aceptación como contexto teórico general para explicar el cambio en la estructura demográfica de una gran cantidad de países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo. La transición epidemiológica (Omram 1971) es un marco teórico compatible y paralelo a la transición demográfica, tiene que ver con el cambio a largo plazo del modelo socio-sanitario del país, en este sentido la evolución del

modelo español y la progresiva consolidación de un sistema sanitario moderno y eficaz ha permitido, entre otras cosas, contribuir a la consolidación de una demografía estable (Rico et Infante, 2004)

Como ya se ha dicho, durante estos 116 años el país ha atravesado gran cantidad de hitos históricos que, sin duda, han influido decisivamente en la transformación demográfica y la configuración actual del país (Moreda et Reher, 1988) una terrible epidemia de gripe 1918, una Guerra Civil (1936-1939), convulsos cambios políticos, económicos y sociales; un constante proceso de modernización científico – técnica, etc. La demografía del envejecimiento es otra consecuencia del proceso general de modernización del país.(Bond and Rodríguez Cabrero 2007) Esta demografía se caracteriza por un cambio sustancial en el perfil de la población dependiente, es decir, aquella que por su liminaridad demográfica es potencialmente demandante de algún tipo de atención por parte de población adulta. Mientras que a principios del siglo XX el perfil de población dependiente estaba formado principalmente por personas de corta edad, en el año 2016 está formado tanto por niños y niñas (en menor medida) como por personas que, debido a su avanzada edad, necesitan algún tipo de apoyo para mantener su autonomía personal. Hoy día el crecimiento de la tasa de dependencia demográfica está fundamentalmente debido al aumento de la población más anciana, y su crecimiento, sostenido desde el año 2005 hasta el año 2016, se debe precisamente al aumento de este segmento poblacional. Las proyecciones de población hacen pensar que esta tendencia irá en aumento con las consiguientes consecuencias que se derivarán de este hecho a diferentes niveles, como se verá posteriormente.

El envejecimiento de la población es un fenómeno que puede considerarse extensible a nivel nacional, si bien, es sabido que en los contextos rurales, fruto del progresivo despoblamiento, hay una mayor proporción de personas de avanzada edad respecto a los núcleos urbanos. (Rioja, Souza et al. 2009)

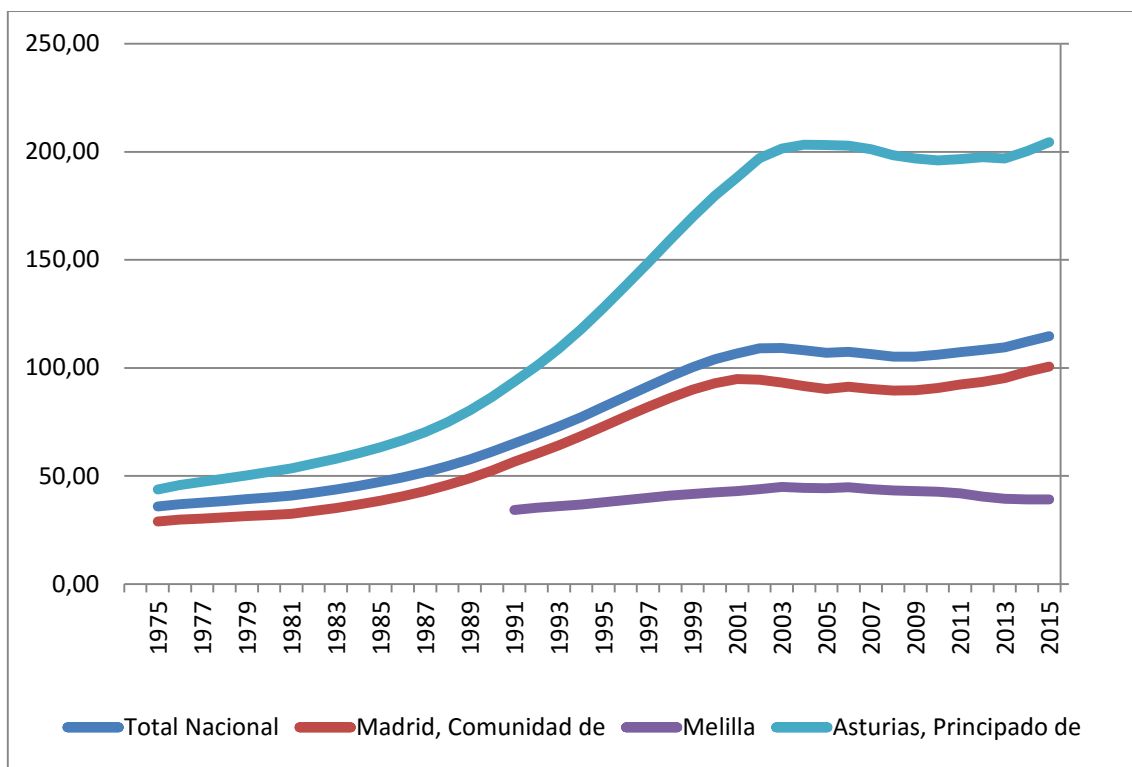
Mapa 1: Proporción de personas mayores de 75 años por provincias año 2008 (fecha del trabajo de campo)



Esta investigación se centra en el contexto geográfico de la Comunidad de Madrid, espacio singular dentro de la geografía humana de nuestro país. La Comunidad de Madrid cuenta con la mayor ciudad del país y su extensa área metropolitana, pero, al mismo tiempo, conjuga este hecho geográfico con la coexistencia de un complejo conjunto de núcleos rurales más o menos distantes de la capital con las características propias de un entorno rural: población envejecida.

El proceso de envejecimiento experimentado en toda España es extrapolable, con sus características propias, a la Comunidad de Madrid. En este marco es donde tiene sentido valorar algunas magnitudes sociodemográficas, para entender este contexto de posibilidad.

Gráfico 1: Índice de envejecimiento 1975-2015 para España, Madrid, Melilla y Asturias



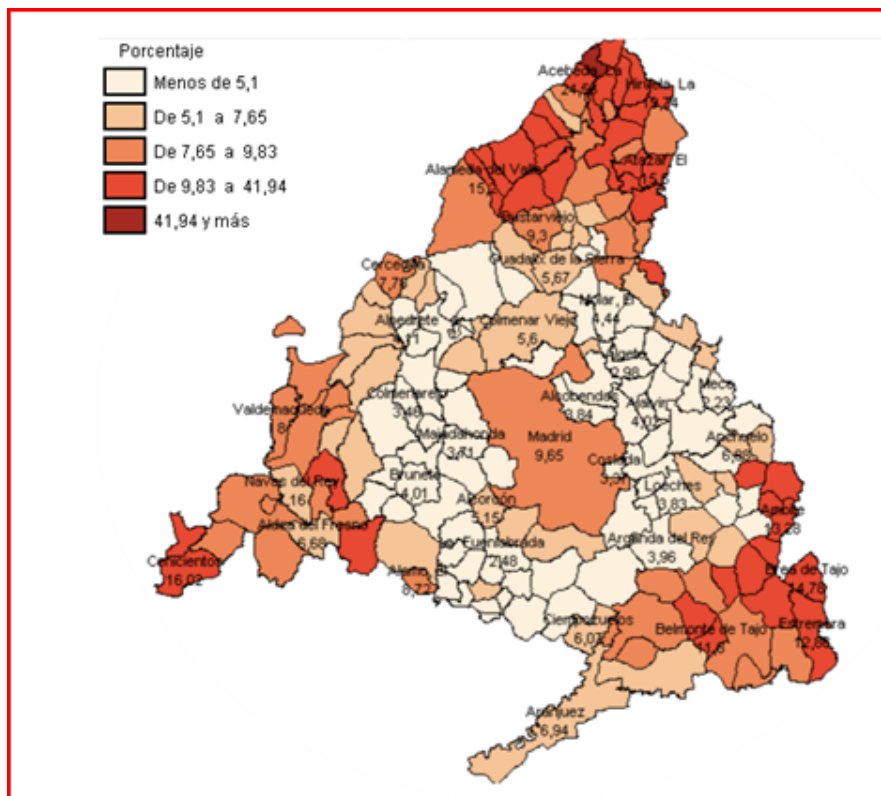
Fuente: INE; Elaboración propia

En el anterior gráfico se representa el índice de envejecimiento de la población. Se utilizan 4 líneas de tendencia: Comunidad de Madrid, España, Melilla y Asturias. Melilla y Asturias son dos tendencias extremas: mientras que Principado de Asturias representa un modelo con altos niveles de envejecimiento, Melilla lo hace de un modelo demográfico con baja proporción de población anciana. La Comunidad de Madrid presenta una evolución en la proporción de personas ancianas similares al total del país, siendo ligeramente inferior. De este

modo, cuando se hable de la dinámica de envejecimiento en la Comunidad de Madrid se puede decir que presenta patrones similares a la tendencia del país, con las salvedades lógicas que pueda suponer este contexto geográfico y que lo identifican y diferencian del resto de Comunidades Autónomas. Dichas salvedades pueden resumirse en los siguientes puntos:

- La Comunidad de Madrid es una de las regiones más dinámicas del país y la región con una mayor renta per cápita del país. (INE 2014). Este dinamismo hace que las cifras medias tengan una prevalencia clara de población de mediana edad, a pesar del proceso de envejecimiento demográfico en curso.
- El envejecimiento de la población no se distribuye homogéneamente por el territorio de la Comunidad, sino que se aglutina fundamentalmente en las áreas rurales más periféricas de la región, tal y como se puede observar en el mapa generado a través del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

Mapa 2 Porcentaje de personas mayores de 75 años en la Comunidad de Madrid por municipios, año 2009



Fuente: Instituto de Estadística de la C.M.

La asociación entre envejecimiento y discapacidad es clara. La Encuesta realizada por el INE en el año 2008 (EDAD) sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia lo deja muy claro. Además aquellas regiones con una mayor proporción de personas ancianas también son las que presentan mayores niveles de personas con algún tipo de discapacidad. El trabajo realizado por Rogero (2010) en materia de cuidados en la Comunidad de Madrid (de aquí en adelante C.M.) da muy buena cuenta de la explotación de los microdatos ofrecidos por el INE de esta valiosa fuente de información. La causa que genera una mayor proporción de personas con discapacidad, según esta encuesta, es la degeneración osteo-articular, es decir, el deterioro producido por enfermedades asociadas al envejecimiento (Rogero García 2010; Rodríguez Rodríguez, Rodríguez Mañas et al. 2012; Abellán García and Pujol Rodríguez 2013), tales como: artrosis, artritis, osteoporosis, enfermedades reumatológicas o sobrevenidas como las fracturas óseas, etc.

Otros estudios como el de Gispert et al (2009) señalan que no hay razón para pensar que la comunidad autónoma de residencia de la persona con discapacidad sea significativa en latipología o naturaleza de dicha discapacidad, más allá de otros factores individuales o sociales más ligeramente relacionados con la variable geográfica. Abellán et al (2015) contrastan los datos de las principales encuestas sobre discapacidad a nivel nacional EDD¹ (1999) y EDAD² (2008) considerando que el factor edad sí es una variable importante que implica un aumento en la proporción de las personas con discapacidad, augurando una futura generación amplia de personas mayores, procedentes del “baby boom” que mostrarán cifras más elevadas de personas con discapacidad que las actuales.

La encuesta (EDAD 2008) muestra que, a pesar de que son los problemas de movilidad los que motivan mayor proporción de personas con discapacidad, son las enfermedades y trastornos mentales los que generan las discapacidades más gruesas, las que requieren de un apoyo y una red de cuidados más intensiva. En el caso de las personas mayores atendidas estaríamos hablando de casos de demencia, Alzheimer o deterioros cognitivos fruto de accidentes cerebro vasculares.

Esta introducción socio-demográfica tiene carácter de estudio o análisis de la realidad, es decir, el trabajo previo que suele realizarse para justificar algún tipo de intervención o acercamiento a una realidad determinada. En este caso se ha tratado la cuestión del envejecimiento en la C.M., puesto que, a la luz de las fuentes revisadas (estudios y cifras) se puede afirmar que esta comunidad autónoma, al igual que el resto de España, ha experimentado un proceso paulatino de

¹ Encuesta sobre discapacidad, dependencia y estado de salud (INE)

² Cambios en la discapacidad de las personas mayores entre 1999 y 2008 en España

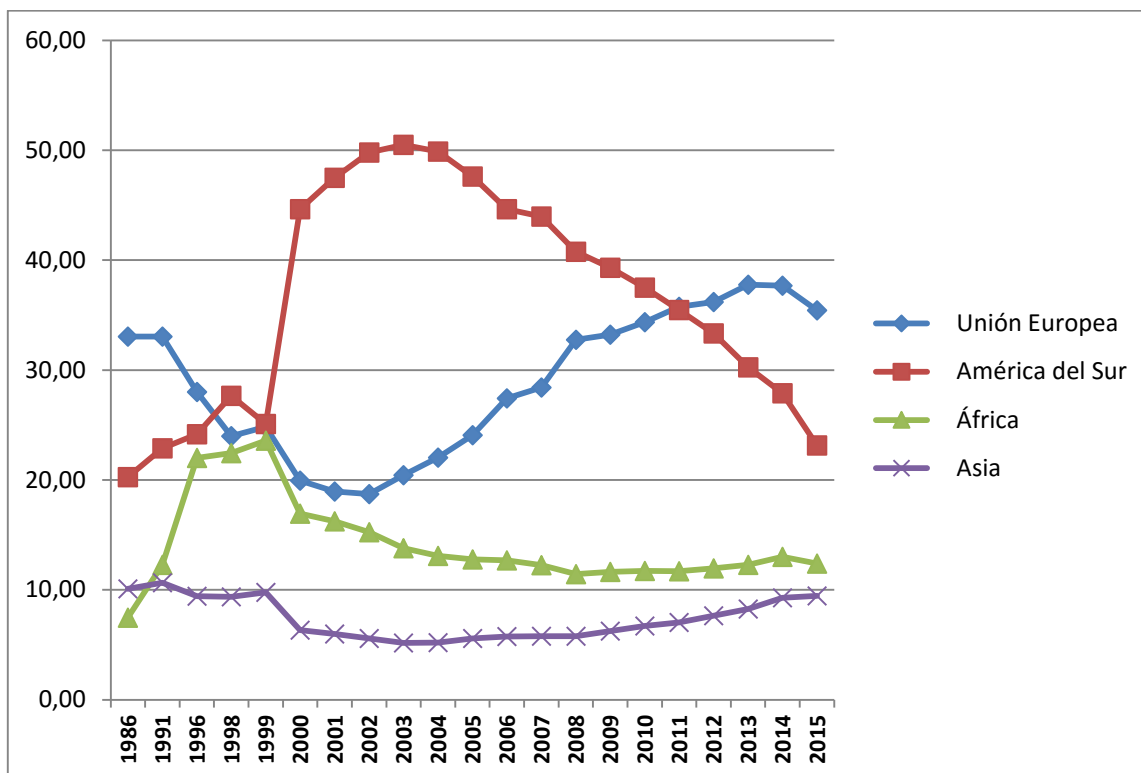
envejecimiento de su población (con sus características propias), con un considerable aumento de los efectivos en edades más avanzadas. Este engrosamiento de la pirámide poblacional de la región por su cúspide está relacionado con el consiguiente aumento de la proporción de población que tiene que vivir con algún tipo de discapacidad, siendo la discapacidad sobrevenida en edades avanzadas la que motiva o suscita la necesidad de apoyo o cuidados por parte de terceras personas. Las proyecciones de población sugieren que esta tendencia, lejos de cambiar, lo que está haciendo es intensificarse planteando un posible escenario futuro donde la cuestión de los cuidados cobre una importancia decisiva o incluso estructural.

1.1.2. Las migraciones en la Comunidad de Madrid

Ya se ha dicho que la C.M. es una de las regiones más dinámicas de nuestro país. Su centralidad, tanto administrativa como económica, ha favorecido un proceso de desarrollo socioeconómico muy importante en la historia de la región. La ciudad de Madrid ostenta la capitalidad del Reino de España, razón por la cual gran parte de las instituciones centrales están radicadas en Madrid, así como toda la población y los recursos que directa o indirectamente tienen alguna relación con este hecho. Pero no sólo es un centro neurálgico a nivel administrativo, sino que también lo es a nivel económico, siendo la capital y su corona metropolitana la sede de la mayor parte del tejido empresarial del país. La cuestión de la centralidad no es únicamente un adjetivo geográfico, sino también simbólico, ya que Madrid es el principal nodo (Castells, 2004) de comunicaciones y logístico de España y la puerta de Europa para Latinoamérica, una ciudad integrada en una red de grandes núcleos urbanos y, por tanto, de atracción para la población.

El contexto previo a la crisis estuvo caracterizado por el aumento sostenido e intenso de efectivos poblacionales de origen extranjero, viendo un incremento sustancial de personas de origen latinoamericano y de Europa del Este, variando el mapa migratorio tradicional compuesto fundamentalmente por personas de origen europeo (retirados) y norteafricanos (marroquíes fundamentalmente).

Gráfico 2: Evolución de la proporción de población extranjera en la C.M. por áreas de origen

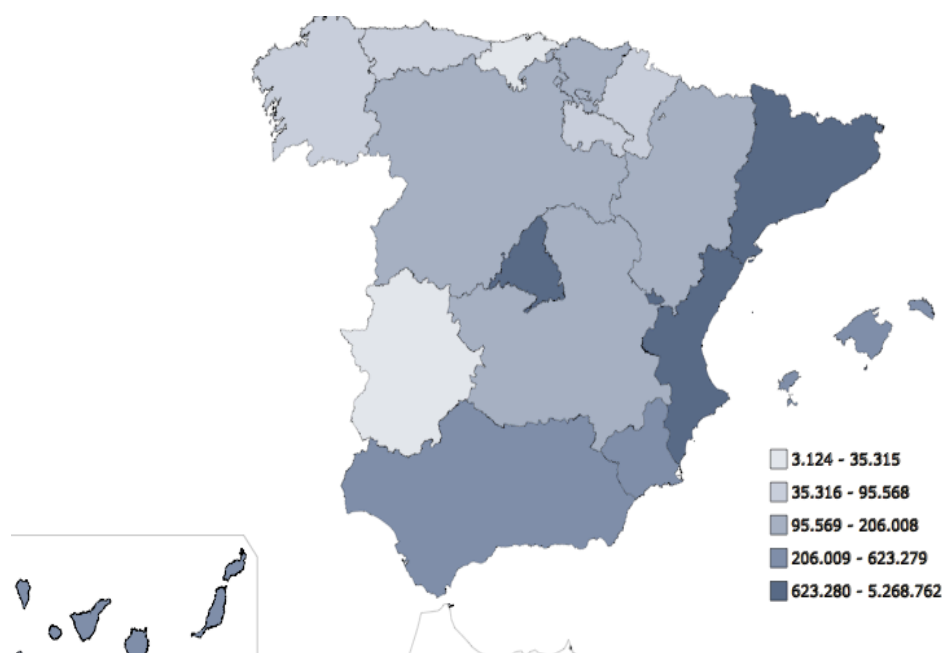


Fuente: INE; Elaboración propia

En el anterior gráfico puede observarse la evolución de la población extranjera en la región de Madrid desde el año 1986 hasta el 2015. Dentro de esta evolución interesa reseñar el año 2008, dado que fue el período en el que se desarrolló el trabajo de campo de esta investigación. Son los años previos a la gran recesión de 2007 los que marcan un punto de inflexión en la llegada de población procedente de América del Sur y un aumento proporcional de personas llegadas de Europa del Este, respecto a la composición interna de la población extranjera de la región. Ya en el año 2015 la proporción de población extranjera procedente de Europa del Este se convierte en el principal grupo de efectivos migrantes de la región. En este sentido cabe decir que una de las consecuencias directas de la crisis económica ha sido el efecto expulsivo para las personas migrantes y el retorno acelerado de muchas de ellas al país de origen o bien a otros destinos.

C.M. es una de las regiones de la geografía humana española donde se concentra una mayor proporción de personas de origen extranjero, esta afirmación es válida para el año 2008 (cuando se realizó el trabajo de campo), pero también lo es ahora como puede verse en los siguientes mapas

Mapa 3: Número de extranjeros por Comunidades autónomas

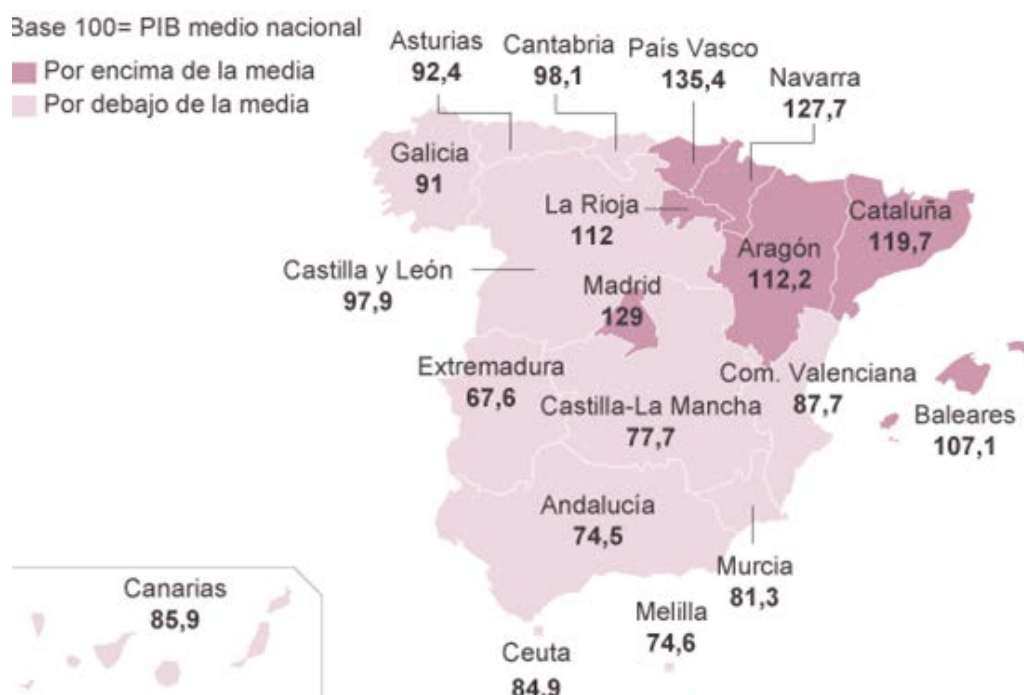


Fuente: INE. Captura pantalla INE

El mapa para el año 2015 es prácticamente idéntico en su organización cromática al del año 2008. Las CCAA con un número absoluto de personas extranjeras empadronadas son Cataluña, C.M., Comunidad Valenciana y Canarias. Las provincias con una mayor cantidad de personas extranjeras son: Barcelona, Madrid, Alicante, Tenerife y Las Palmas.

Cabe hacerse la siguiente pregunta: ¿Qué hay detrás de este patrón de concentración de los flujos migratorios en determinadas regiones? Ante una respuesta tan compleja y amplia cabrían diversas respuestas. En primer lugar, habría que decir que no todos los tipos de migración son iguales, y que pueden diferenciarse tres tipos de migración con mucha claridad: migrantes económicos (buscan lugares donde trabajar y desarrollar un proyecto de vida) migrantes retirados (buscan un lugar agradable y asequible donde disfrutar de su jubilación) migrantes expatriados (trabajan en el país de destino porque han sido enviados allí desde su país y disfrutan de una situación muy ventajosa). En la C.M. la proporción de migrantes retirados no es representativa del total de extranjeros, si bien podríamos hablar de una migración dual con un predominio considerable de los migrantes económicos. La migración económica, como su propio nombre indica, está motivada por la búsqueda de oportunidades laborales y suele radicarse en áreas socioeconómicas de gran dinamismo, es decir, en regiones ricas.

Mapa 4: PIB per cápita por provincias año 2012



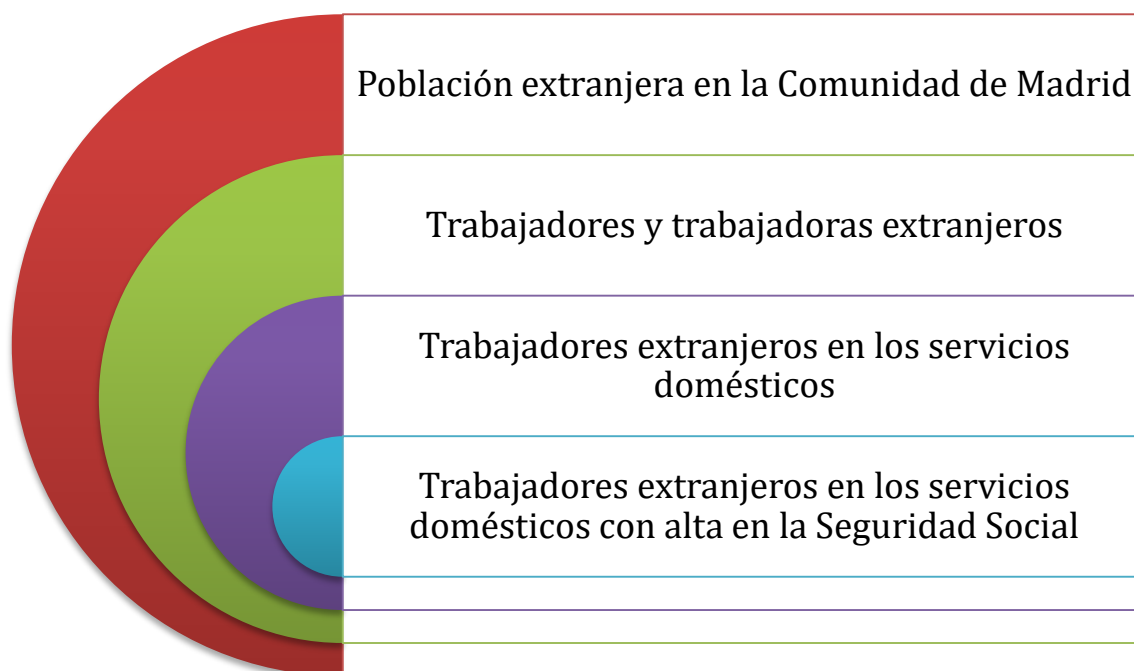
Fuente: INE, Captura de Pantalla Diario El País

Aquellas zonas donde coincide la proporción de población extranjera con la mayor riqueza o dinamismo económico son más susceptibles de contar con un tipo de migración de naturaleza económica, mientras que las zonas donde la riqueza del territorio y la proporción de extranjería no coinciden se caracterizan por otro modelo migratorio diferente, seguramente más cercano a la migración de retiro.

El sentido de estudiar las migraciones en la C.M. no es otro que contextualizar la irrupción de un tipo específico de persona migrante: la mujer extranjera que reside en esta comunidad autónoma, tanto de forma regular como irregular, y que trabaja de forma remunerada en la atención de personas ancianas o con algún tipo de discapacidad.

Los datos de la Seguridad Social referidos a personas que están en situación de alta dentro del sector doméstico pueden ser interesantes para intentar enmarcar lo mejor posible este complejo universo de estudio. Dentro de este marco habría que seleccionar a las personas de origen extranjero, considerando que aquellas que trabajan de forma irregular no están representadas en estas cifras. Por otro lado hay que hacer la siguiente apreciación: desde enero del año 2012 entra en vigor la reforma del antiguo régimen especial de empleados de hogar, integrándose el antiguo régimen especial dentro del régimen general como un sistema especial.

Ideograma 2: Aproximación al colectivo meta



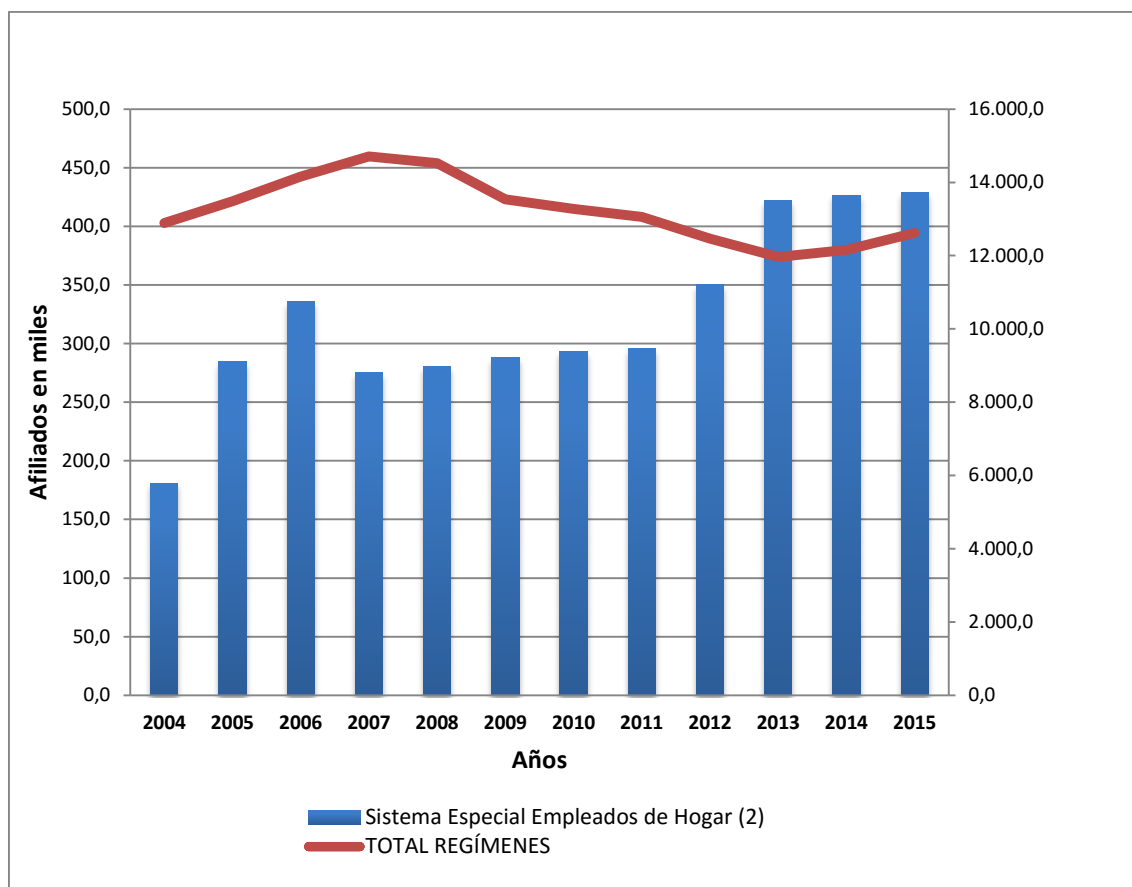
Elaboración propia

Este ideograma subraya una cuestión de fondo y es la dificultad para enmarcar con datos procedentes de fuentes secundarias fiables cuántas personas inmigrantes se dedican (omnímodamente) de forma regular o irregular al sector de los cuidados. La progresiva segmentación del mercado de trabajo (Iglesias Fernández and Llorente Heras 2006) ha configurado el ámbito doméstico como uno de los nichos laborales con una mayor representación de trabajadores migrantes, principalmente mujeres. No estamos únicamente ante un mercado de trabajo segmentado, sino feminizado (Díaz Gorfinkiel 2004).

En otro orden de cosas, si utilizamos las series históricas de afiliación de la Seguridad Social nos encontramos con la brecha producida por la reforma del régimen de personas empleadas del hogar que entró en vigor el día 1 de enero de 2012, que incluye dentro del régimen general (en un subsistema especial) a las personas afiliadas en el antiguo régimen de personas empleadas de hogar, más precario y que otorgaba menos derechos a las personas empleadas.

Usando esta información se in-visibiliza a todas aquellas personas que trabajan sin el respaldo de una situación administrativa regular e incluso a aquellas que, siendo regulares, trabajan de manera informal, pero sirve como marco para analizar una tendencia más o menos general y sostenida a lo largo del tiempo.

Gráfico 3: Evolución tendencia personas afiliadas en Régimen General y empleados de hogar

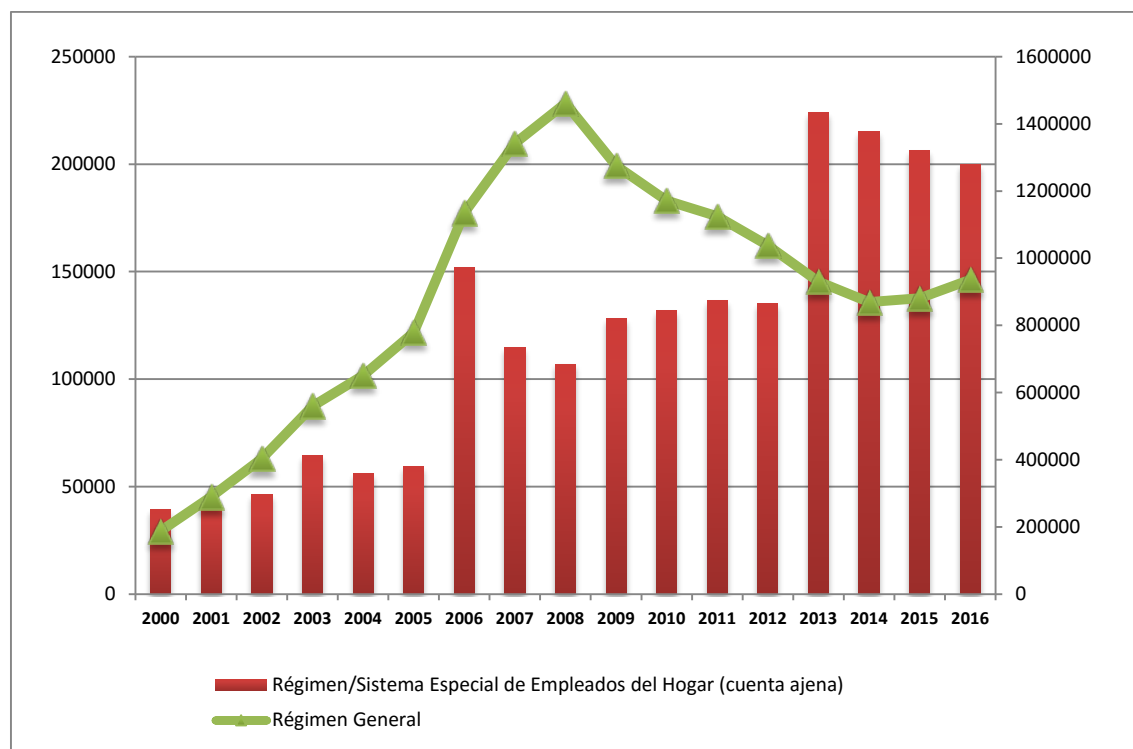


Fuente: Seguridad Social, elaboración propia

En este gráfico puede observarse la evolución de todas las personas afiliadas a la Seguridad Social, tanto españolas como extranjeras. El gráfico tiene dos ejes, uno es la evolución de todas las personas afiliadas, y el otro, con otra escala, para aquellas personas afiliadas en el sector doméstico (teniendo en cuenta el cambio de legislación de 2012). Ambas tendencias son más o menos paralelas, aunque el impacto de la crisis puede observarse de una forma bastante más marcada en los datos para todos los regímenes. Asimismo el pico de afiliación de año 2012 – 2013 se debe a la entrada en vigor de la citada reforma del sector doméstico.

Es interesante poder observar esta misma evolución, pero para el caso de trabajadores afiliados de origen extranjero.

Gráfico 4: Evolución de las personas extranjeras afiliadas a la Seguridad Social 2000-2016



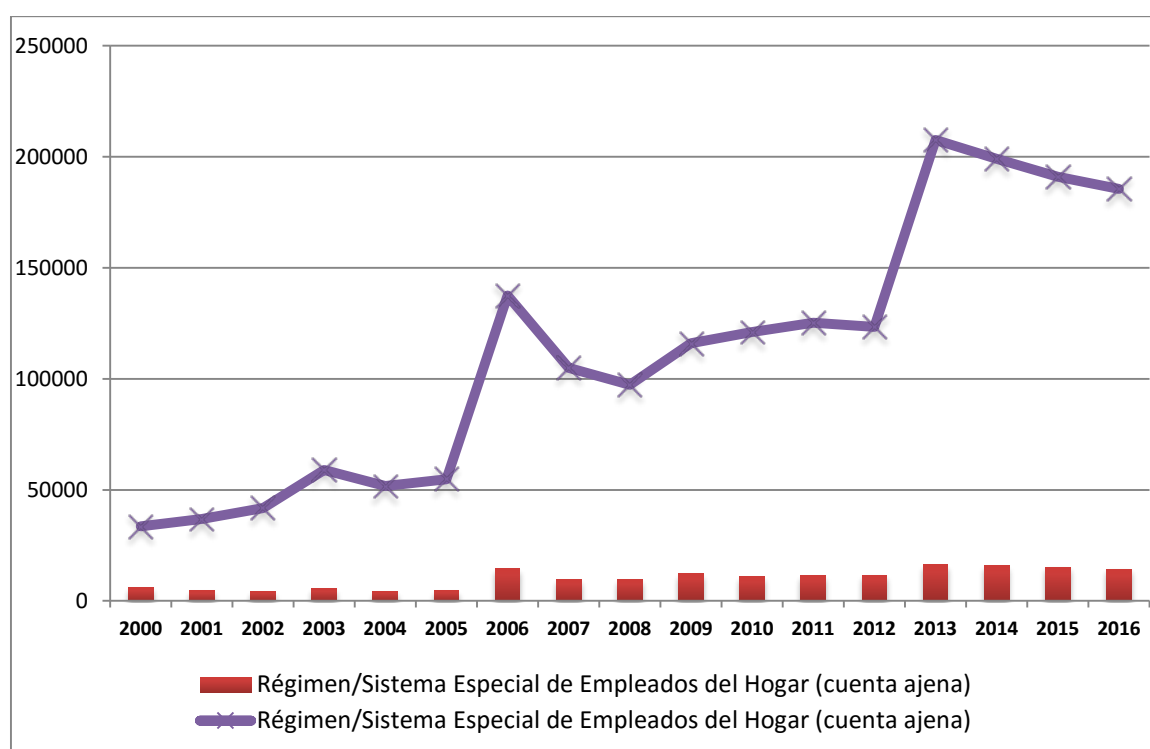
Fuente: Seguridad Social, elaboración propia

En este caso se observa muy bien el impacto de la puesta en marcha de la nueva legislación, fruto de exportar a las personas empleadas de un régimen a otro. Por otro lado se puede ver el efecto de la crisis desde el año 2008 (año del trabajo de campo) en la tendencia de las personas afiliadas al Régimen General de la Seguridad Social. En el año 2005 se produce un fuerte incremento de extranjeros afiliados en el sector doméstico y desde el año 2008 un incremento sostenido, hasta la actual tendencia decreciente. Asimismo, en este régimen puede verse cómo a partir de 2013 empieza a invertirse la tendencia decreciente en el número de personas afiliadas. Esta tesis se contextualiza en el momento 0-1 de la crisis económica vivida por España, cuando los indicadores económicos empezaban a consolidar una tendencia bajista próxima a datos recesivos.

En cuanto a la cuestión del género hay un tema indiscutible, tal y como muestran las cifras, y es el clarísimo patrón de género que tiene este sector, tradicionalmente feminizado. (Setién 2009), (Gainza 2006), (Pedone 2004), (Díaz Gorfinkiel 2004). Lo que está tras esta feminización es un conjunto de expectativas de género y una división sexual de trabajo bien marcada.

El año 2008, (como ya he reiterado) momento en el que se desarrolla el trabajo de campo, es un escenario de gran incertidumbre, ya que no había certezas o constancia de que la situación socioeconómica pudiera variar en una u otra dirección y faltaba perspectiva, pero muchos familiares y cuidadoras (ya entonces) hacían referencia a sus efectos, que ya se empezaban a notar y en el aumento de cierta dimensión emocional tiznada de incertidumbre o miedo al futuro, a la ruptura de las expectativas generadas.

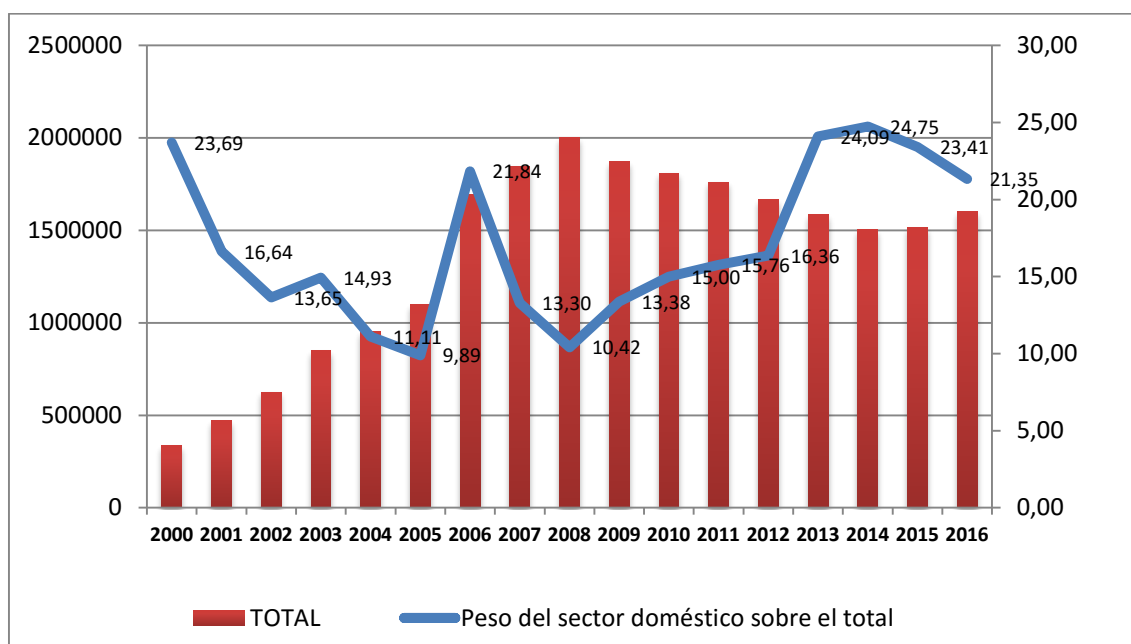
Gráfico 5: Evolución de las afiliaciones en el sector doméstico 2000-2016 por género.



Fuente: Seguridad Social, elaboración propia

El volumen de mujeres extranjeras empleadas en el sector doméstico es muy superior que el de hombres, como muestra el anterior gráfico, dato que es coherente con la bibliografía sobre el tema y con la cuestión de la feminización de las migraciones.

Gráfico 6: Peso del sector doméstico sobre todas las afiliaciones de extranjeros 2000-2016



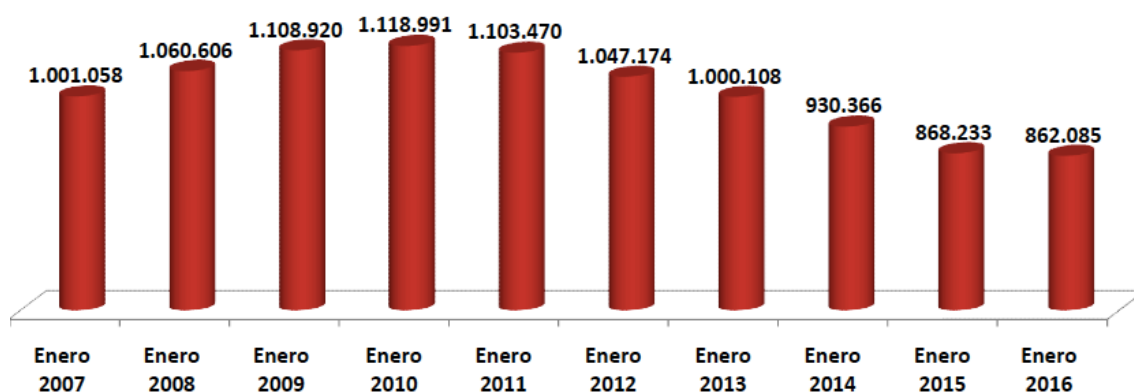
Fuente: Seguridad Social, elaboración propia

La proporción o peso del sector doméstico sobre el total de población extranjera afiliada a la Seguridad Social en España actualmente (año 2016) asciende al 20 %, lo cual es una importante cantidad de personas extranjeras, respecto al total, que se dedican a la atención de las necesidades de las familias contratantes dentro del contexto de los hogares. En el año 2008, año del trabajo de campo de la tesis un 13,3 % de la afiliación total provenía del sector doméstico. Puede decirse que es un sector con un peso creciente, fruto de la destrucción de empleo en otros sectores productivos, fundamentalmente el sector de la construcción. La demanda de estos servicios sigue existiendo porque las personas siguen necesitando ser cuidadas, independientemente de la marcha global de la economía. Lo que sí podría ser analizado es el proceso de precarización o agudización de la precariedad en el sector, esta vez sí acentuado por la crisis económica.

A pesar de la crisis económica y del relativo cambio de escenario o marco, sí puede afirmarse que la demanda en el sector doméstico no ha sufrido un gran retroceso, si bien la necesidad de conciliar la vida laboral y familiar persiste, así como la alternativa de la externalización del cuidado. Las personas siguen envejeciendo y con el envejecimiento la salud se deteriora progresivamente dando lugar a la emergencia de discapacidades, que motivan la necesidad de cuidado, esto sigue siendo así a pesar de la crisis. La necesidad de cuidado no ha cesado y eso puede verse en el análisis de las magnitudes aquí presentadas, fundamentalmente en el progresivo peso que ha cobrado el sector doméstico respecto al total de la afiliación de personas extranjeras.

Los flujos migratorios comenzaron a descender en la C.M. a partir del año 2010, lo que marca un verdadero punto de inflexión en cuanto al patrón migratorio que había tenido en los años anteriores a la crisis, momento de crecimiento tanto económico como demográfico.

Gráfico 7: Evolución en el número de personas de nacionalidad extranjera en la C.M., años 2007-2016



Fuente: Oficina estadística de la C.M., Captura de pantalla.

En el año 2008, según el informe sobre migración de la C.M., los colectivos mayoritarios por nacionalidad de origen eran: Rumanía, Ecuador y Marruecos. Actualmente, en el año 2016, utilizando la misma fuente, encontramos que el mayor descenso de población migrante ha sido en el colectivo de personas procedentes de Ecuador, donde se ha producido un mayor retorno. Para el año 2016 las nacionalidades con mayor representación de población migrante son: Rumanía, Marruecos y China.

La situación de la población extranjera en la C.M. se ha precarizado de forma considerable, teniendo en cuenta que tampoco era privilegiada en el momento en que se inicia esta investigación. En este sentido, la revisión de las diferentes encuestas de la C.M. arroja información sobre las condiciones de vida de este colectivo. Aquellos colectivos sociales que tenían una situación laboral más fragmentaria y débil de base (clases desfavorecidas, migrantes, etc.) son los que han sufrido con mayor intensidad el latigazo de la crisis económica, ya que el colchón simbólico sobre el que podían apoyarse era inexistente en el momento de la debacle. Una crisis tan larga y antisocial como está siendo la presente ha acrecentado las brechas sociales que ya existían en el año 2007, polarizando aún

más la sociedad madrileña y motivando que muchas personas inmigrantes hayan retornado a sus países de origen sin haber cumplido totalmente las expectativas que hubieran podido depositar en el proyecto migratorio.

1.1.3. El estado del bienestar

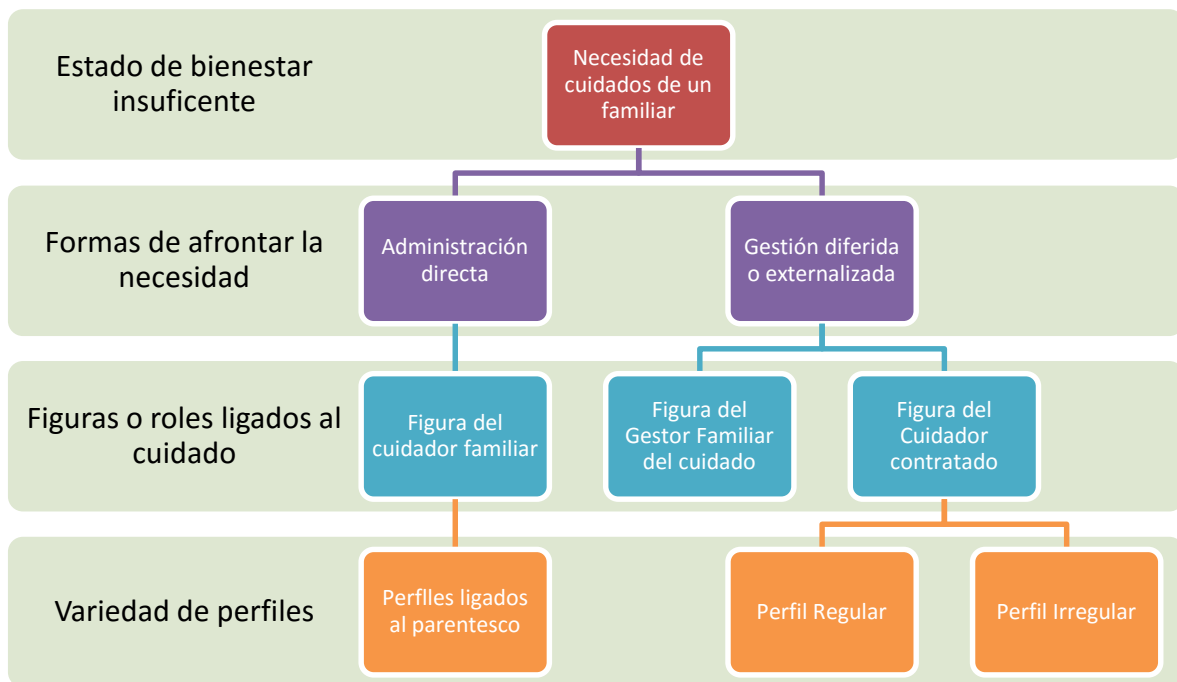
Gran parte de esta contextualización pasa por hablar de las limitaciones de nuestro sistema de bienestar. Tal y como define Esping Andersen (1993) en su celebrado capítulo sobre los tres mundos del estado del bienestar, los países de la zona sur de Europa (PIGS), se caracterizan por la existencia de un modelo claramente informal, considerado familista, puesto que considera que son las familias las que cubren determinadas necesidades de asistencia cuando no alcanzan las coberturas que ofrece el Estado (Romero, Collado et al. 2014)

El tema que nos ocupa es la atención a la dependencia en el contexto geográfico, político, social y cultural de la C.M. En este marco las familias (De la Cuesta Benjumea 2009) tienen que buscar las estrategias que hacen posible la solución a las necesidades inmediatas que tienen los miembros dependientes cercanos de su grupo familiar (Pfau-Effinger, Flaquer i Vilardebó et al. 2009; Flaquer, Pfau-Effinger et al. 2014). Algunos familiares se implican directamente en la administración del cuidado, configurándose así la figura del cuidador familiar, se trata del caso de algunos cónyuges, hijos -as. Otro importante grupo de familiares gestiona directamente el cuidado proveyendo los recursos y acciones que van encaminados a la búsqueda de una tercera persona que será encargada de la administración directa del cuidado (Martínez Buján 2014).

En el siguiente ideograma puede verse cómo las limitaciones del sistema público de provisión social (Moreno 2006; Moreno 2006; Moreno 2014; Moreno 2016) generan un modelo donde la familia tiene que constituir una agencia complementaria, a veces, incluso, exclusiva de provisión ante la emergencia de una necesidad de atención socio-sanitaria.

Los diferentes planos del ideograma van desgranando en una escala de mayor a menor generalidad las dimensiones del proceso de toma de decisiones familiares en torno al cuidado. Cada decisión conlleva unos efectos, lógicamente muy limitados en el caso del ideograma, y da lugar a un modelo de cuidado determinado.

Ideograma 3: Tipología de modelos de cuidado en base a la gestión familiar



Elaboración propia

Esta tesis se enmarca en un modelo de administración del cuidado basado en la gestión diferida del mismo. Bajo esta gestión diferida se encuentra un familiar con mayor o menor grado de parentesco, que gestiona recursos propios o del anciano-a y procura tomar las decisiones que lleven a la contratación de una cuidadora. La casuística es casi infinita y cada pequeño detalle es importante para desgranar el perfil emocional que se generará para este familiar. El papel del gestor familiar es central en la configuración del cuidado de las personas mayores pues: posibilita el encuentro entre los ancianos-as y las cuidadoras, gestiona la relación laboral, supervisa el desarrollo de las relaciones de cuidado, media entre los diversos actores implicados y no sólo eso sino que también establece una relación personal con la persona encargada del cuidado directo.

El perfil del gestor familiar del cuidado es variado, en el capítulo referido al análisis cuantitativo de las emociones se presentará un perfil del familiar gestor, eso sí, se hará basando las coordenadas del mismo en la muestra con la que se ha trabajado en esta investigación: 1) El parentesco es un vínculo familiar de consanguinidad que vincula emocionalmente al familiar gestor con la persona dependiente, y que puede arrastrar un componente de deuda emocional, lo cual genera en la persona la motivación necesaria para asumir el rol de gestor, y 2) El gestor del cuidado no

cuida directamente de la persona dependiente, aunque sí moviliza los medios necesarios para que se provea de lo necesario al anciano o anciana.

En este sentido, podemos hablar de una doble externalización: en primer lugar, la del estado, que capitaliza la fortaleza de los vínculos familiares en España para evitar dar una respuesta integradora y holística a la realidad social de la dependencia, y por otro lado, la externalización de los familiares, que asumiendo un rol de gestión asumen parcialmente la responsabilidad de asistencia de sus mayores y pueden compatibilizar su vida profesional y familiar con las exigencias que supone la atención a una persona dependiente.

Tras este modelo de cuidado hay una tipología de estados del bienestar con unas consecuencias casi sistémicas en las diversas dimensiones relacionadas con el bienestar social. Si el Estado ofrece una cobertura universal a todas las contingencias, el modelo de cuidado u output no tendrá las mismas características que si éste no tiene suficiente capacidad de cobertura o, al menos, la capacidad de ofrecer soluciones sinlargas dilaciones.

Como señala Martínez Buján (2008):

“La principal vía de privatización de la asistencia dirigida a personas mayores es el servicio doméstico. La empleada de hogar se erige como figura principal en la dispensación de cuidados mercantilizados. Las ventajas que ofrece este recurso en cuanto a disponibilidad horaria y condiciones laborales son dos aspectos que inciden en su demanda junto con las deficiencias del sistema público de protección social y la incorporación laboral de la mujer nativa”.

Queda patente que la conjunción de varios fenómenos, tanto demográficos como sociopolíticos, dan lugar a una manifestación propia de un modelo de cuidados de larga duración. Asimismo, la conjunción de soluciones de cuidado formal y no formal y su desigual ajuste en los diferentes contextos genera patrones bien diferenciados.

Otra cuestión clave es el modelo económico del país, lo que posibilita o no el surgimiento de un mercado de trabajo informal. La realidad del caso español está caracterizada por estos factores de base:

- Mercado económico con fuerte importancia de un volumen elevado de economía informal.
- Primacía de los intereses individualistas a la hora de afrontar decisiones relacionadas con la contratación.

Estas características confluyen en la configuración de un escenario donde la suma de los intereses individuales genera una disfunción, consistente en la normalización de un proceso irregular o directamente anti-sistémico para la ciudadanía, contribuyendo a la normalización de un comportamiento directamente ilegal. En este caso las prácticas distorsionan el deber ser de las lógicas laborales. La necesidad perentoria de las trabajadoras por obtener ingresos y el cálculo de algunas familias por cubrir la necesidad de atención con el menor coste posible genera un sustancioso mercado informal de provisión de cuidados, que se estructura como recurso privado para la externalización de la carga de los cuidados.

Ante la incapacidad o desinterés del Estado para dar cobertura a las personas ancianas y dependientes, las familias, que son el soporte del bienestar en España, tienen que gestionar los recursos necesarios para ofrecer a éstas soluciones a medida (para sus ancianos y dependientes). Tal y como señala Rogero (2010), los modelos de provisión de cuidado se configuran como resultado de la conjunción de tres esferas diferentes: a) el Estado, b) las familias, c) el mercado. No son esferas aisladas, sino que su diferente o desigual protagonismo y alteridad sirven para articular un concreto modelo de cuidados.

Asimismo, el cuidado remunerado prestado por población inmigrante no es sino otra manifestación de la economía informal, con importantes consecuencias en la construcción conjunta de un modelo de provisión de cuidado español. Este ámbito, indudable dinamizador de recursos económicos, forma parte de dos ámbitos bien definidos: a) economía informal, b) cuidados informales. De este modo podría hablarse del mercado informal de los cuidados.

La otra manifestación de cuidado informal (cuidado informal familiar) es aquella en la que no media remuneración. Aunque dicha fórmula no esté basada en el interés económico de los actores, sí que genera externalidades o consecuencias directas sobre el sistema marco, ya que es en sí una actividad productiva en cuanto que se presta un servicio y se ahorran unos recursos. Las motivaciones para gestionar directamente un cuidado informal pasan necesariamente por la ligazón emocional entre la persona cuidadora y la persona cuidada. En este sentido, puede hablarse de un capital emocional, que está en la base de la propia configuración afectiva de las estructuras familiares y que sí genera un impacto o externalidades en la forma de articular el cuidado en nuestro contexto marco.

Autores como Miravet (2005) proponen una acción extensible e indiscriminada de las instituciones del Estado en pos de desfamiliarizar el sistema de bienestar, considerando que la dependencia familiarista, propia de los países del sur de Europa, perjudica fundamentalmente a las mujeres frente a los varones, ya que son ellas las depositarias tradicionales del bienestar y atención a los niños, mayores y

desfavorecidos. Cierta tradición académica en materia de estudio de sistemas de bienestar considera que invertir en determinados colectivos sensibles (infancia, mujer y personas mayores) puede generar externalidades positivas para el sistema en su conjunto y, fundamentalmente, para las damnificadas del Estado del Bienestar, las mujeres, las garantes del cuidado en las sociedades familistas.

En un contexto de incorporación masiva de la mujer al mercado de trabajo, como es el caso de España y de los países del entorno, el papel de la mujer cuidadora de la familia tiene que experimentar una evolución. Lo cual no quiere decir que la mujer deje de ser la garante del bienestar familiar, sino que tiene que ajustarse hacia un punto de equilibrio inestable, dado que las expectativas culturales siguen vinculando a la mujer con la salvaguarda de la protección de las personas dependientes en el seno de las familias: niños, ancianos y personas con discapacidad. Dicha evolución en el papel de la mujer trabajadora da lugar a la emergencia de nuevos roles ligados al cuidado, como es el caso de los familiares gestores. Se trata generalmente de mujeres que se encargan de supervisar y garantizar la estructura de medios para que la atención a las personas dependientes pueda ser plena y estar cubierta. A pesar de que sí hay un proceso de externalización en el hecho de convertirse en gestoras del cuidado, la fuerte vinculación con dicho proceso hace que las expectativas de género sigan operando a un nivel mucho más profundo de lo que pudiera parecer a simple vista. Este fenómeno tiene consecuencias emocionales en los familiares gestores, tal y como veremos en el análisis cualitativo de esta tesis.

A modo de corolario será interesante revisar esta cita de Carretero et al. (2010: 12)

“En la mayoría de los países europeos analizados, excepto en Escandinavia, la parte principal de los cuidados de larga duración es realizada por las y los cuidadores informales, con una contribución a nivel económico que se sitúa entre el 50 y el 90% del coste total. Se trata de un problema a resolver, ya que se ha estimado que en un futuro próximo los cuidadores/as informales no estarán tan disponibles como hoy en día”.

De este modo una cuestión sociopolítica como es la configuración de los poderes públicos a través de los sistemas de bienestar, abordable a partir de una perspectiva etic, da lugar a un marco de sentido que sólo se puede entender en toda su dimensión recurriendo directamente al discurso de los nativos (emic). Ese es el objeto de la presente investigación. (Davidson, Jaccard et al. 1976; Triandis, McCusker et al. 1993)

Ese salto entre los diversos niveles analíticos es necesario para redimensionar la cuestión a escala humana (Max Neef, 1993) y aportar al debate sobre el Estado de Bienestar una información acerca de lo que sucede en cada una de las personas

implicadas en cada uno de los procesos de cuidado, de los hogares. Entendiendo que los hogares, y las especiales interrelaciones que allí se producen, son un contexto especialmente complejo de entender, pues entra en la esfera de la privacidad de las personas, del lado más íntimo y secreto de cada individuo.

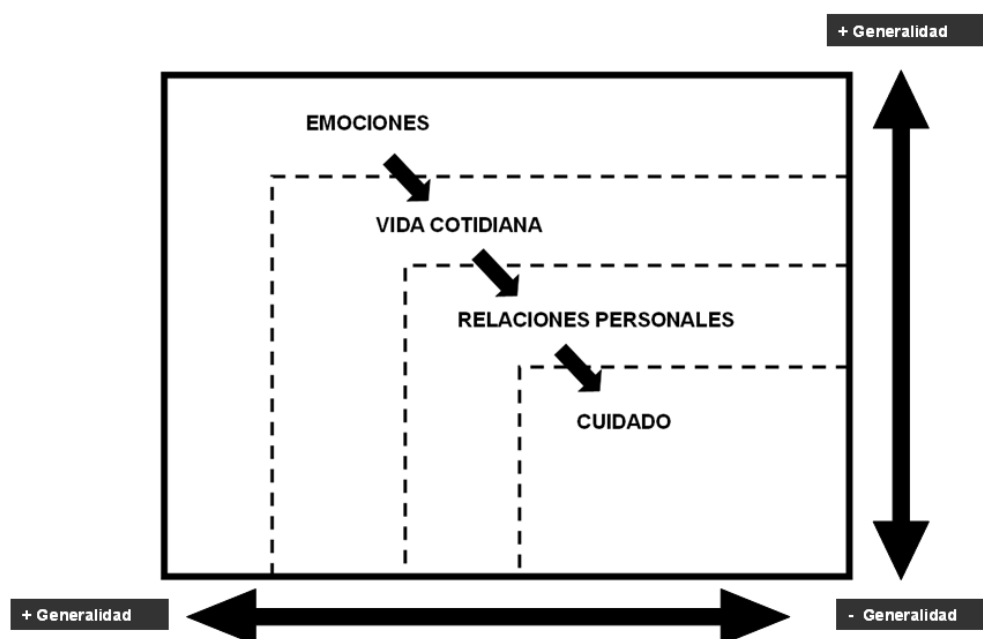
Es importante conocer esta cuestión para ser consciente del riesgo que se asume al configurar un objeto de estudio tan abstracto y dinámico como el que aquí se plantea.

1.2.El análisis de las emociones desde las ciencias sociales

En esta revisión teórica se pretende ahondar en el estudio de las emociones desde el lado de las ciencias sociales. Se quiere enmarcar teóricamente los cuidados como un trabajo o práctica con un marcado carácter emocional, encaminado al bienestar subjetivo de las personas. Se tiene en cuenta que el bienestar emocional (Martínez Buján, 2010) es una dimensión crucial para el estudio de los cuidados como esfera posibilitadora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes.

Ya se ha dicho que el cuidado de personas mayores es un reto, una necesidad y hasta un punto una urgencia social ante el progresivo envejecimiento de la población española y madrileña. También se ha hablado de los cuidados como un segmento del mercado de trabajo con unos actores y unas demandas concretas, no siempre las óptimas desde un punto de vista inclusivo o universalista (Plá Julián, 2004; Del Río, 2004; Banyuls, 2003; Martínez Veiga, 2004). En este apartado se pretende revisar algunas de las principales aportaciones de las ciencias sociales en el estudio de las emociones y esto se hace **para situar a los cuidados en el lugar del bienestar, como un trabajo afectivo** (Vega Solís, 2009) tanto para las personas que reciben dichos cuidados como para aquellos que lo administran.

Ideograma 4: Trayecto teórico desde las emociones a los cuidados



Elaboración propia

1.2.1. El interés por el estudio de las emociones en las Ciencias Sociales

Este trabajo de investigación tiene como eje el análisis de las emociones, pero no un abordaje desde el vacío, sino un abordaje enmarcado dentro de una creciente tradición teórica, la sociología de las emociones. En este apartado se quiere trabajar en las diferentes ideas que explican el actual interés de las ciencias sociales por el abordaje de las emociones en sus análisis. Tal y como señala Eduardo Bericat (2000) las ciencias sociales en general y en particular la sociología canónica ha tomado para sus análisis a un sujeto³ racional- cerebral sin tener en cuenta que dicho sujeto también lo es y está de las emociones.

El propio quehacer filosófico ha situado siempre la emoción del lado de lo corpóreo y por tanto la ha desligado de los procesos racionales o puramente epistemológicos. Tenemos interesantes ejemplos de esta visión en las raíces de la filosofía racionalista de Descartes o Spinoza. Las emociones se han considerado como un rasgo de debilidad o falta de control comportamental (en ocasiones ligadas a lo femenino) vinculadas más a la propia contingencia de lo corpóreo que

³Cuando se hace referencia al sujeto, no se pretende hacer un uso sexista del lenguaje, sino a aquellas teorías o referencias que parten de este constructo teórico como elemento de construcción de la realidad.

a aspectos mensurables u ontológicamente cognoscibles. Se puede decir que el interés por el estudio de las emociones como variables de análisis para conocer la naturaleza de las personas surge a finales del siglo XIX con las visiones vitalistas (Nietzsche) y neo-vitalistas (Bergson) y el auge del psicoanálisis como método para ahondar en los principios psicosociales de la cultura occidental (Freud, Jung). Las visiones vitalistas y el psicoanálisis rescatan la idea de persona pulsional, dando a esta característica toda una dimensión susceptible de ser conocida. Las emociones encajan dentro de esta amalgama conceptual llamada pulsión.

El interés por las emociones desde la sociología se institucionaliza en la década de los 70 en EEUU con autores como Kemper, Hochschild, Scheff que empezaron a cimentar una sub-disciplina con carácter propio, lo que casi cuarenta años después es conocido con el nombre de **sociología de las emociones**. Diversos ensayistas modernos también se atreven a vincular las grandes categorías del hacer social con aspectos emocionales: capitalismo (Eva Illouz, 2007; Hirschman, 1999) decisiones económicas (Elster, 1997; Hirschmann, 1999), intimidad y vida pública (Zelizer, 2009). En esta revisión no podemos olvidar a Goleman (2000) y su conocida serie de libros de autoayuda donde explica la necesidad de combinar las habilidades cognitivas con las emocionales y las sociales para poder lograr objetivos en múltiples facetas de la vida. Goleman (2000) habla de la importancia de las emociones en la vida social y profesional de los sujetos y recomienda tener un mayor control sobre todas aquellas emociones o impulsos que puedan deslucir otras habilidades técnicas. Un nutrido grupo de sociólogos (Hochschild, 2008; Béjar, 1990, 1993; Ampudia de Haro, 2006; Illouz, 2010;) han estudiado la literatura de autoayuda y el tratamiento paternalista que se hace de las emociones desde estas instancias para relacionar este interés con el análisis mismo que se hace de las emociones.

El abordaje a la cuestión de las emociones está de actualidad y en parte se debe al éxito teórico de la sociología a la hora de estudiar al sujeto en cuanto que persona única, hablamos del estudio sobre el individualismo contemporáneo. Es ineludible referirnos a autores como Beck (2003), Lipovetsky (1986) o Bauman (2003) que abordan desde diferentes posicionamientos el giro hacia el individualismo que ha caracterizado el cambio social de las últimas décadas en occidente. Es bastante gráfica la metáfora de “modernidad líquida” que utiliza Bauman (2000) para hablar de la disolución de los antiguos lazos sociales y del viraje hacia una cotidianeidad donde el papel de los hitos y las instituciones tradicionales de desdibuja, donde la legitimidad entra en quiebra y el consumo roza cotas de religiosidad, ligando esta energía que nos mueve hacia el consumo con la búsqueda de una identidad distintiva (Bourdieu, 1991).

Como señalan (Turner y Stets, 2010) la sociología de las emociones es fruto evolutivo del esfuerzo analítico de los investigadores de diferentes líneas teóricas

o tradiciones entre las que cabe destacar éstas: la perspectiva dramática, el interaccionismo simbólico y las teorías del intercambio fundamentalmente, aunque en la práctica sea muy difícil establecer una separación radical en ellas. En realidad todos estos enfoques pueden ser enmarcados como una mirada micro-sociológica que pone el énfasis en aspectos como la vida cotidiana, las relaciones interpersonales o los significados que entran en juego en la comunicación social.

1.2.1.1. La perspectiva dramática (la importancia del marco)

Esta perspectiva habla de la importancia del “background” cultural en el modo que tienen los sujetos de presentarse ante los otros (Stets y Turner, 2010). Para este enfoque los códigos, el modo de organizar el discurso y en general la forma de mostrarse ante el otro deben su configuración a aspectos socioculturales. La perspectiva dramática sostiene que el sujeto es algo más que un mero actor que organiza y orquesta su guión en base a normas culturales, también es un estratega que juega con todas sus armas sociales: formas de hablar, estética, modo de mostrarse ante los demás para lograr sus objetivos; en este sentido los sujetos aprovechan la expresión emocional como estrategia de acción ante su audiencia.

Es obligado mentar a autores clásicos como Goffman con su obra programática ‘La Presentación de la Persona en la Vida Cotidiana’ (1959), posteriormente publicó otra obra de referencia dando importancia a los marcos culturales de la experiencia Frame Analysis (1974) como espacios de sentido y restricción en torno a los cuales poder enfocar la interacción de los sujetos. Dando un paso más allá habría que hablar de autores contemporáneos que se ajustan bastante bien al paradigma dramático como Collins (2004) con su obra ‘Cadenas Rituales de Interacción’, donde habla de los procesos de comunicación interpersonales y del modo en que están ritualizados, es decir, ordenados en base a un modo normativo de entender los espacios, los códigos y los tiempos sociales. Las aportaciones de Harold Garfinkel (2006) también ayudan a entender el modo en que el lenguaje indexa situaciones de la vida cotidiana imprimiendo sentido a las relaciones sociales y los trasvases de poder e influencia.

Para el enfoque dramático la expresión emocional es muy importante puesto que se trata del modo en que el sujeto proyecta su faceta más íntima - sensitiva ante los demás en diferentes situaciones y bajo diferentes estímulos. La expresión de las emociones es un modo propio de comunicación interpersonal caracterizado por la búsqueda de un alto grado de empatía y encaminado a la búsqueda de diferentes objetivos.

1.2.1.2. El interaccionismo simbólico (la importancia del self)

La teoría del interaccionismo simbólico y sus subsiguientes desarrollos enfatizan el lugar central del self y de las identidades personales en la activación de respuestas emocionales (Stets y Turner, 2010). Está en juego la evaluación de las identidades las propias y las ajenas. Según la visión clásica de este modelo las respuestas emocionales de los sujetos serán positivas cuando los significados situacionales del self sean congruentes con los propios.

Para el interaccionismo simbólico la expresión emocional es un modo de comunicar caracterizado por la alta implicación del self que imprime el emisor en el propio mensaje. En este caso el receptor del mensaje recibirá una información donde el emisor dice de sí y de cómo se siente en relación al medio. Tal y como desarrolla Carabaña (1978:6) en su artículo sobre el interaccionismo simbólico la propia concepción de sí que tienen las personas depende en parte del modo en que los demás los perciben dentro del juego social:

“(Gregorio Gil) la persona es un reflejo de la estructura de las actitudes de los demás. Nuestra experiencia organizada es la experiencia de las actitudes de los otros: la persona es una estructura social que surge de la experiencia social y que es objeto para sí misma porque es reflejo de esta experiencia. «La unidad y estructura de la persona completa refleja la unidad y estructura del proceso social como un todo; cada una de las personas elementales de que está compuesta aquella persona completa refleja la unidad y estructura de uno de los varios aspectos de ese proceso en que el individuo está involucrado... La estructura de la persona completa es así, el reflejo del proceso social completo”

El propio reconocimiento social de la identidad convierte esta teoría en un gran engranaje psicosocial donde las emociones pueden ser entendidas dentro del juego de la comunicación interpersonal.

La entrevista en profundidad es una herramienta metodológica que complementa perfectamente esta visión, dando a la reflexividad toda la dimensión y sentido, proyectándolos a través de un juego comunicativo. El entrevistado quiere proyectar un self ante el entrevistador máxime cuando sabe que, en verdad, su discurso será utilizado como información para el análisis.

1.2.1.3. Las teorías del intercambio (la importancia de las expectativas)

Según las teorías del intercambio la motivación de los individuos ante una acción dada viene del lado de las expectativas que éstos tienen de lograr un resultado positivo que sea mayor que los costes derivados de movilizarse. **Ésta teoría se fundamenta bajo la idea de expectativa de beneficio que tienen los actores, de ahí que el estudio de las emociones esté en consonancia con la satisfacción de las expectativas de dichos actores.**

Esta aparente sencillez teórica se complejiza con la inserción de diferentes consideraciones adicionales en el intercambio (Stets y Turner; 2010): las relaciones de poder y dependencia, las expectativas de recompensa, los estándares de justicia que mantienen los sujetos y las atribuciones o consideraciones que los sujetos hacen de las pérdidas y de los beneficios.

Este modo de acercarse a las emociones conecta muy bien con los modelos que cifran la satisfacción o el bienestar personal en base a expectativas (Marzo, 2002), es decir, creando esquemas.

Tenemos que buscar las raíces epistemológicas que explican el interés por las emociones desde diferentes ciencias, Ramírez Goicoechea (2001:178) cita a Williams para referirse a los vectores que pueden ayudarnos a entender el porqué de este énfasis:

“Este resurgimiento del interés por lo afectivo y emotivo se debe principalmente a los siguientes factores: a) La crítica a la filosofía y sociología racionalista y su concepción del hombre/mujer; b) La reintroducción de lo biológico en la explicación social y la importancia del cuerpo en la constitución del sujeto; c) La comercialización y comodificación de lo emocional por parte de la industria del consumo, del ocio y los mass media; d) La expansión corporativa profesional sobre el ámbito del self, sus avatares, manejo y vicisitudes, como un campo de práctica terapéutica, y e) La incorporación de lo afectivo-emocional en la agenda política, como campo de derechos y libertades en distintos contextos «glocales» (Williams, 2008). Lo que está claro es que más que como artefactos, las emociones deberían ser entendidas como procesos complejos que involucran muchas dimensiones del ser social del humano”.

Dentro de esta cita de Ramírez Goicoechea (2001) tenemos una idea clave y es la visión de las emociones como procesos complejos que involucran muchas dimensiones diferentes: las que tienen que ver con la persona y las que tienen que ver con una nueva sensibilidad, fruto de una época en la que no se da nada

por hecho, donde las certezas se han ido diluyendo y el sujeto está en el centro del debate, pero no como categoría, sino como encrucijada.

Fernández Porta (2010) sostiene que muchas de las emociones aceptadas hoy en día han respondido a un proceso de elaboración por parte del marketing. Esta idea liga muy bien con la cuestión del mercado afectivo, de ahí que Porta dé legitimidad a esta energía afectiva como engranaje de un sistema de creación de identidades en el contexto de una negociación continua. En palabras del mismo Porta (2010:309):

“Sí, a todos los efectos el mercado es más importante que los sentimientos, pero (Gregorio Gil) nuestra preocupación por el mercado no es sino el reflejo de una preocupación emocional, sobre el valor del interés y el desinterés en las relaciones personales”

Las relaciones personales están en la raíz de esta esfera emocional, ello quiere decir que nuestro sustrato más íntimo responde al juego social: al modo y manera en que las personas se sienten y muestran ante los demás, sólo ante otro tiene sentido sentir ira, envidia o amor.

Morgado (2010:12) habla de las emociones como de una parte sustancial de la propia razón de ser de las personas:

“las emociones influyen en nuestras reacciones espontáneas, en nuestro modo de pensar, en nuestros recuerdos, en las decisiones que tomamos, en cómo planificamos el futuro, en nuestra comunicación con los demás y en nuestro modo de comportarnos. Son críticas para establecer el sistema de valores, las convicciones y los prejuicios que guían nuestra conducta y determinan también nuestro comportamiento ético. Resulta, en fin, imposible separar el bienestar del estado emocional de las personas”.

Es interesante saber distinguir entre emoción y sentimiento (Morgado, 2010) afirma que la emoción es anterior al sentimiento y que generalmente ésta da lugar al sentimiento, que es la parte visible o comportamental del proceso emocional. Es inevitable experimentar emociones, se trata casi de un reflejo, pero la reacción de dicha emoción en forma de sentimiento está más sujeta al autocontrol racional del sujeto.

Es muy difícil encontrar literatura en ciencias sociales donde se lleve a cabo una tentativa de definición del término emoción. Si bien tenemos la siguiente:

“Las emociones son fenómenos psicofisiológicos que representan modos de adaptación a ciertos estímulos ambientales o de uno mismo”.

“Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria”.

“Fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, la actividad del SNA y la del sistema endocrino, a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo”.

“Conductualmente, las emociones sirven para establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno, y nos impulsan hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y nos alejan de otros. Las emociones actúan también como depósito de influencias innatas y aprendidas, y poseen ciertas características invariables y otras que muestran cierta variación entre individuos, grupos y culturas”
(Levenson, 1994: 123)”

En la definición de Levenson (1993) quedan patentes tres dimensiones de la emoción: la Psicológica, la Fisiológica y la Conductual. Como podemos ver este autor pone el foco en los fundamentos biológicos de la conducta humana aunque deja la puerta abierta a **lo que de verdad es relevante para los investigadores sociales que es la variación conductual en función de una diferenciación social o cultural**. También es destacable el esfuerzo conceptual desde las ciencias psicológicas representado por el clásico estudio de Kleinginna y Kleinginna (1981) donde se analiza el espectro multidimensional de las emociones humanas. A partir de estos estudios Fernández Abascal et al. (2010:40) elaboran su propia definición de emoción:

“Se entienden las emociones como un proceso que implica una serie de condiciones desencadenantes (estímulos relevantes), la existencia de experiencias subjetivas o sentimientos (interpretación subjetiva), diversos niveles de procesamiento cognitivo (procesos valorativos), cambios fisiológicos (activación), patrones expresivos y de comunicación (expresión emocional), que tiene unos efectos motivadores (movilización para la acción) y una finalidad: que es la adaptación a un entorno en continuo cambio”.

Resulta muy plástica la dimensión adaptativa de las emociones humanas, de ahí que las ciencias sociales hayan rescatado este concepto para llevar a cabo

análisis estructurales o de largo recorrido teórico. La corriente post-materialista del pensamiento social (Inglehart, 1999; Lipovetsky, 1986; Bauman, 2003) sostiene que el giro hacia el individualismo y la consecución de altos niveles de bienestar material, en sociedades avanzadas, han procurado un creciente interés por el estudio de cuestiones relacionadas con el sistema personal de valores, las emociones humanas y el cambio axiológico en el modo de concebir la vida que tienen los sujetos en la sociedad. El sujeto tanto antes como ahora ha buscado siempre el bienestar lo que ha variado es el objeto de dicho bienestar y la forma de conseguirlo cifrada en términos de auto-realización.

La idea de auto-realización ha sido ampliamente abordada por la literatura de autoayuda y dicha literatura analizada a su vez por la sociología de las emociones. La socióloga Eva Illouz se ha sentido muy interesada por lo que ha llamado Cultura de Autoayuda (2010) afirmando que la visión terapéutica como metodología orientadora del yo ha alcanzado cotas altísimas de legitimidad social, convirtiéndose en un discurso propio, el llamado discurso terapéutico. Este discurso ha tenido una enorme influencia en la reformulación de los símbolos con los que se identifican los sujetos. La literatura de autoayuda plantea la posibilidad de construir una identidad altamente adaptada a la vida en sociedad. En palabras de Ampudia de Haro (2006:70):

“El código de la civilización reflexiva preconiza como tipo ideal una suerte de individuo que procede a autorregular su comportamiento y emocionalidad en pro del bienestar psíquico y, en última instancia, en aras de su felicidad”.

Los mensajes que inspiran un modo normativo de identificación no son neutrales tal y como afirma Fernández Porta (2010:10) que habla de:

“La expresión del Yo como una búsqueda emocional y publicitaria del Otro”

Podemos decir que estamos asistiendo a la consolidación de un modelo social caracterizado por la búsqueda constante de una identidad óptima por parte de los sujetos. Éstos se inspiran en modelos social y culturalmente contruidos de emulación que, en última instancia, se tratan de bienes de consumo inmateriales bajo la fachada de la deseabilidad social y el marketing.

Es característico en el discurso terapéutico su fuerte engarce social y cultural. Se trata de un modo de elaborar el discurso emocional basado en unos símbolos de dominio popular comunicados y reproducidos socialmente (Illouz 2010).

Es interesante señalar la definición de emoción que aventura Eva Illouz (2010:24) pues habla de ésta en parámetros socioculturales, y nos ayuda a entender un poco mejor cuál es el engarce entre las emociones y la cultura:

“La emoción, entonces, puede ser definida como el aspecto `cargado de energía' de la acción, donde la energía es entendida como implicando al mismo tiempo cognición, afecto, evaluación, motivación y el cuerpo. Lejos de ser presociales o preculturales, las emociones son significados culturales y relaciones sociales fusionados de manera inseparable, y es esa fusión lo que les confiere la capacidad de impartir energía a la acción. Lo que hace que la emoción lleve incrustada esa energía es el hecho de que siempre concierne al yo y a la relación del yo con otros situados culturalmente”

Tras aportar esta definición, Illouz pone un ejemplo realmente ilustrativo: el diferencial emocional que supone un mismo fenómeno ante personas de diferentes posiciones sociales:

Si una persona llega tarde sentirá vergüenza si quien se lo dice es su jefe, enfado si es un compañero, culpabilidad si la cita era para recoger a su hijo del colegio. En función del significado social de la situación la emoción es sustancialmente diferente. En este sentido las emociones son atajos que nos permiten adaptarnos rápidamente a las situaciones y a sus diferentes significados sociales.

1.2.2. El encaje de las emociones en las visiones sobre la cotidianeidad

La pensadora húngara Agnes Heller (1991:19) aporta una definición de vida cotidiana que puede ser pertinente a efectos de este análisis:

“La vida cotidiana es el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social.”

Para Agnes Heller todo hombre - mujer, independientemente del lugar que ocupe en las diversas divisiones sociales, tiene una vida cotidiana. El común de estas vidas cotidianas da cuenta del éxito en el proceso de socialización y humanización de las sociedades en el proceso reproductivo.

Esta cotidianeidad está repleta de pequeños ritos en la vida de las personas, nadie mejor que Goffman ha analizado estos juegos de la vida cotidiana de los sujetos

donde pasar del caos al orden lleva aparejado en palabras de Duch (2002:11) convertirse en “un *empalabrador* eficiente de uno mismo y de la realidad”. Esto supone que en el curso de la vida cotidiana las personas tienen que dominar el arte dialéctico de decir de sí mismos ante los demás”.

Los rituales de interacción social (Randall Collins, 2009) están mediados por determinadas ilógicas emocionales, implícitas y hasta cierto punto complejas de determinar. Cada vez es más habitual encontrar teorías y análisis donde se entremezclan emociones y estructuras, por ejemplo emociones y capitalismo (Illouz, 2007; Hirschman, 1999), emociones y globalización (Hochschild, 2000). La acción de los sujetos es social y dentro de esta acción están los comportamientos y actitudes, no siempre neutrales desde un punto de vista afectivo, pero aquí cabe hacerse una pregunta: ¿hasta qué punto nuestra forma de vivir las emociones es meramente afectiva? ¿Es cierto que estamos ante lo que (Hochschild, 2008) y otros autores han llamado mercantilización de las emociones?

En este contexto es lógico hablar de una conceptualización de las emociones como respuestas situacionales, insertas en un marco de sentido, dentro de una determinada interacción. El intercambio propio de la lógica económica no es tan evidente como pudiera parecer en la práctica la vida cotidiana. Podría decirse que las propias emociones se han convertido en objeto de reflexión y cálculo en cuanto que son pensadas como parte de la lógica intrínseca a determinados procesos o necesidades. Cada vez más autores están de acuerdo en afirmar que el bienestar emocional y el social pueden objetivarse para terminar convirtiéndose en indicadores de calidad de vida (Schwartzmann, 2003)

La realidad de los cuidados no es ajena a todo este debate acerca de las emociones y los afectos. Puede resultar interesante enmarcar el análisis de los afectos en el cuidado dentro de este marco teórico, por otro lado bastante innovador, ya que integra el estudio de los grandes tópicos teóricos en ciencias sociales (estructuras y dinámicas sociales) con una perspectiva de corte más psicosocial, es decir, tomando las emociones en toda su dimensión conceptual (Hochschild, 2008).

En la cultura popular pueden encontrarse interesantes ejemplos donde se establece una relación entre convivencia y afectos. Es de uso coloquial afirmar que el roce hace el cariño. En este sentido no sería descabellado pensar que el cuidar de otra persona conlleva una importante carga afectiva – emocional y que a su vez esta se halla ligada al propio campo conceptual del cuidado en tanto en cuanto cuidar supone una gran cercanía física y afectiva con la persona cuidada.

Analizar el papel de los afectos en la vida cotidiana puede ser interesante para entender los comportamientos con un mayor grado de complejidad y completitud. La mayor parte de las explicaciones suelen partir de modos de

organizar el pensamiento basados en criterios racionales, visiones utilitaristas de mercado talante economicista donde el intercambio y la equivalencia son cálculos más o menos habituales y sirven como soportes para explicar y predecir en base a estimaciones.

Las emociones cobran sentido dentro de un contexto reglado, es decir, en un marco situacional, tal y como nos sugiere la idea de “marco” que desarrolla Erving Goffman. Es decir, pese a tener un sustrato biológico, las respuestas emocionales también tienen un sentido, de ese modo es muy difícil entenderlas fuera de un contexto. Esta visión nos llevaría a adoptar una forma integrada de entender al sujeto (Searle, 1997) a caballo entre lo puramente biológico y lo discursivo (social – cultural). Este componente emocional – afectivo puede ser interesante a efectos analíticos cuando se trata de comprender determinadas decisiones que son tomadas por los sujetos y que en principio no podrían entenderse con herramientas estrictamente lógicas, de hecho algunos autores (Damasio, 1994) han tomado en consideración elementos afectivos de cara a evaluar determinadas decisiones microeconómicas, aportando a los modelos analíticos nuevas esferas de comprensión.

Si tomamos como referencia a Manstead (2010) en Lewis et al (ed.) (2008) tendríamos que hablar de la perspectiva funcional de las emociones. Estos autores afirmarían que las emociones cumplen una función social básica de supervivencia en cuanto que ayudan a mantener las relaciones sociales y, por otro lado, a establecer una posición respecto al grupo de referencia. La supervivencia social, en términos de Manstead requiere de un continuado equilibrio entre cooperación y competición. Estas visiones funcionalistas de la emoción en la vida cotidiana son buenos ejemplos del esfuerzo por analizar las emociones dentro de la vida cotidiana de los sujetos sociales.

Este renovado interés por el estudio de las emociones como parte del análisis social ha supuesto un giro filantrópico por parte de unas ciencias sociales conscientes de la inadecuación ontológica de unos métodos científicos incapaces de abordar de forma holística la explicación de un universo fractal, donde juegan un papel fundamental cuestiones relacionadas con el poder o la asunción de una identidad propia. (Foucault, 1988).

Lo cotidiano tiene que ver con el aquí y con el ahora (Emma León, 2005) con una forma indisociable de entender el mundo, realidad indesligable de los sujetos (por antonomasia sujetos, Lacan) a dicha realidad, que a su vez cobra sentido y se hace cotidiana gracias a los propios discursos que sobre la acción son pensados y mentados. Las tareas reproductivas forman parte de este universo cotidiano y como tal han de ser entendidas, fruto de unas necesidades básicas donde la supervivencia y el placer forman una maraña compleja de desentrañar.

Algunos autores (Devereux, 1979) hablan de la mediación que estriba entre emociones y cogniciones, mediación que hace de la realidad un objeto de análisis multidimensional, máxime si hablamos del engarce social y cultural de estas emociones dentro de un marco normativo implícito. Partir de este enfoque aporta empaque teórico al análisis de los cuidados como hecho afectivo. Los cuidados se dan dentro de una lógica cotidiana, cotidianeidad cargada afectiva y normativamente, de ahí que esta reflexión tenga como hilo conductor el aspecto estructurante de aquellas emociones que guían y se producen dentro de un contexto tan cotidiano como ritualizado.

Según señalan algunas teorías actuales las interacciones de la vida cotidiana están ritualizadas (Randall Collins, 2009), es decir, que se vinculan con normas y valores propios de una sociedad y una cultura determinadas. ¿Eso quiere decir que nuestras emociones están programadas? Eso no es del todo cierto, es decir, no habría que contentarse elaborando respuestas demasiado deterministas, sería mejor señalar que nuestras emociones no se auto-determinan, no surgen de la nada. La vida cotidiana tiene unos códigos culturales que regulan la valencia y el significado situacional de dichas emociones, aunque en última instancia la energía que imprime el sujeto a esta respuesta depende de sí mismo, no así depende su significado o interpretación que sí está mediado social y culturalmente.

1.2.3. El cuidado como una práctica cotidiana donde las emociones tienen un papel fundamental: El cuidado como un trabajo afectivo

Siguiendo el debate acerca de la vida cotidiana no está de más hablar de la centralidad del cuidado como parte decisiva en la reproducción de dicha cotidianeidad. El cuidado está presente en momentos liminales de la vida de los sujetos: nacimiento, enfermedad y senectud. El cuidado se procura a personas que no pueden hacer por sí mismas las actividades básicas para su supervivencia y reproducción social. **De este modo puede caracterizarse el cuidado, de modo muy básico, en una relación de estrecha dependencia, lo cual, a su vez, convierte esta actividad en un potencial foco de intensidad emocional.**

El cuidado es una interacción social caracterizada por la conjunción de dos roles fundamentales: el de la persona que cuida y el de la persona que es cuidada, la situación se configura de modo tal que se genera una estrecha dependencia funcional. En el marco de una interacción tan cercana como es la de los cuidados es realmente interesante conocer cuál es la dinámica emocional que se produce. Aunque no sólo hay una persona cuidada y una persona cuidadora, sino un marco (Goffman, 2006), o contexto de cuidados que ayuda a comprender e interpretar el porqué de unos actores, de unos rituales y de unas expectativas dentro de una

interacción determinante, sobre todo desde el punto de vista de la reproducción social.

El cuidado ha ido variando en su forma, en la medida en que la historia ha generado cambios en la estructura de roles o en la intensidad de dicha práctica. Tampoco es baladí el papel de los poderes públicos en la forma en que se administran los cuidados. Habría que entender el contexto social en su completitud para entender cómo se enmarcan y conceptúan las relaciones de cuidados entre los sujetos. Dentro de esta idea sobre la importancia de conocer el contexto.

Que un determinado servicio, como los cuidados a personas mayores, se desarrolle de manera informal (Berjano y Luján, 2004; Pérez Orozco, 2006) no tiene porque contradecirse con la cotidianeidad de dicha práctica social, de hecho tal y como afirma (Rogerio, 2010) "El cuidado informal es un proceso social decisivo en la configuración del sistema económico, político y social". Determinadas situaciones van cuajando en el orden de lo cotidiano y ello no necesariamente va acompañado de un proceso auto-reflexivo o de reconocimiento de dicha actividad. El sector de los cuidados en nuestro país, al igual que en otros vecinos del sur de Europa, se caracteriza por el alto grado de informalidad en el desarrollo de sus actividades (Bettio, 2006; p. 275):

"Migrants entering Italy, Greece, Spain or Portugal find it easy to live and make money even without a residence permit: jobs are available in the black labour market, and competition with native workers is generally low, as already indicated".

Hay cosas que se saben aunque no se dicen o que se hacen aunque no sea lícito hacerlas públicas en el discurso oficial. Las emociones forman parte de este cotidiano de lo real, cotidiano sí, pero oscuro también en tanto en cuanto no se suele hablar de ellas y por lo tanto no existe un discurso oficioso sobre el deber ser de dichos afectos. Las emociones están empezando a tener importancia como elementos de reflexión sociológica, están en la agenda de grandes congresos de sociología y está logrando un creciente reconocimiento académico.

Rastrear la raíz afectiva del cuidado resulta una tarea algo más sencilla cuando se tienen en consideración sus actores y los cambios que han acompañado a éstos a lo largo de la evolución de dicha realidad. Se puede decir sin miedo a error que han sido las mujeres las principales responsables del cuidado directo a lo largo de la historia, mujeres de la familia (Alberdi, 1999) o del endogrupo las que se han encargado de administrar las acciones y atenciones encaminadas a hacerse cargo del otro, en reproducir la fuerza de trabajo. **En la raíz del propio deber ser de las mujeres está la carga afectuosa, cálida y acogedora que deben tener como madres, hijas e incluso nueras, como cuidadoras en general. Se espera**

socialmente de una cuidadora que pueda imprimir a las tareas afecto y cariño hacia los demás como parte intrínseca del acto de cuidar.

El cuidado supone una interacción directa entre la persona que cuida y aquella que es cuidada, entre las acciones y los cuerpos y dicha interacción está cargada de significados y de connotaciones. **En primer lugar se puede decir que el principal espacio del cuidado informal suele ser el domicilio, de ahí que se haya concebido el acto de cuidar como una tarea doméstica más y por tanto tarea feminizada.** La literatura feminista británica, como señala Martínez Buján (2010), hace una distinción sustancial entre los diferentes roles del cuidado, es decir, el cuidado como prestación de servicios (visión mercantil) y el cuidado cimentado en el afecto que se profesa a la persona cuidada (visión afectiva), separar estas esferas no responde necesariamente a un principio epistemológico, sino más bien a la necesidad de justificar determinadas estructuras basadas en la división sexual del trabajo. Martín Palomo (2008) propone redimensionar el concepto de cuidados a través de la tradición teórica del feminismo británico, que distingue entre la esfera material (care for) y la esfera emocional – afectiva – moral (care about). A este giro y a la lucha por el reconocimiento social de las actividades de cuidado le llama el social care, tal y como señala la propia autora (Martín Palomo, 2008: 33):

Con esta propuesta se pretende reclamar una visión de los cuidados como organización social en la que el cuidado social estaría integrado por todas las actividades y relaciones implicadas en el sostenimiento de las necesidades físicas y emocionales de las criaturas y adultos en situación de dependencia, y en los marcos normativos, económicos y sociales en los que se desarrollan. El interés del modelo social care reside en que implica dos niveles de análisis: el de las políticas y el de las prácticas cotidianas, preguntándose cómo se reparten los cuidados entre el Estado, las familias, los mercados y la sociedad civil, y dentro de las familias entre géneros y generaciones.

Algunas investigaciones procedentes del campo de la psicología, la enfermería y la gerontología social (Sotto Mayor et al., 2008; Gallart, 2007; Alonso Babarro, 2004; Artaso, 2003; García Calvente, 2004; Lizarraga Armentia, 2008; Lozano Padilla, 2006) han abordado la cuestión del impacto emocional del cuidado sobre cuidadores centrándose en el tratamiento de la sobrecarga (Pérez Jiménez, Rodríguez et al. 2013), partiendo de la idea de que los trabajos de cuidado generan un desgaste y una tensión emocional que puede llegar a sobrecargar al profesional del cuidado o a los cuidadores informales. El cuidador tiene que trabajar con personas que sufren algún tipo de minusvalía o limitación ofreciendo un apoyo funcional a las necesidades del sujeto dependiente. Son especialmente representativos los estudios que abordan la sobrecarga de cuidadores de pacientes

de ACVA (aclaración de lo que es?) (Sotto Mayor et al. 2008) y de Alzheimer (Alonso Babarro, 2004).

La literatura no parece ofrecer disenso alguno a la idea de que cuidar es un trabajo con un marcado carácter emocional – afectivo. En esta línea el estudio de Wallace et al. (2008) ad de que el trabajo de cuidado pueda generar efectos psicológicos negativos sobre los cuidadores. Existen investigadores (Artaso et al., 2003) que han intentado medir esta sobrecarga a través de herramientas cuantitativas con la finalidad de validar escalas como “la escala de sobrecarga del cuidador” combinándolas con otras herramientas que estudian el estado de deterioro de las personas cuidadas. La tesis doctoral de Gallart (2007) lleva a cabo un análisis sobre los efectos que el trabajo de cuidados produce en los cuidadores centrándose en la idea de sobrecarga: busca estudiar cuáles son aquellas variables que generan sobrecarga: “los estresores” es decir, aquellas variables o conjunto de ellas que incrementan la probabilidad

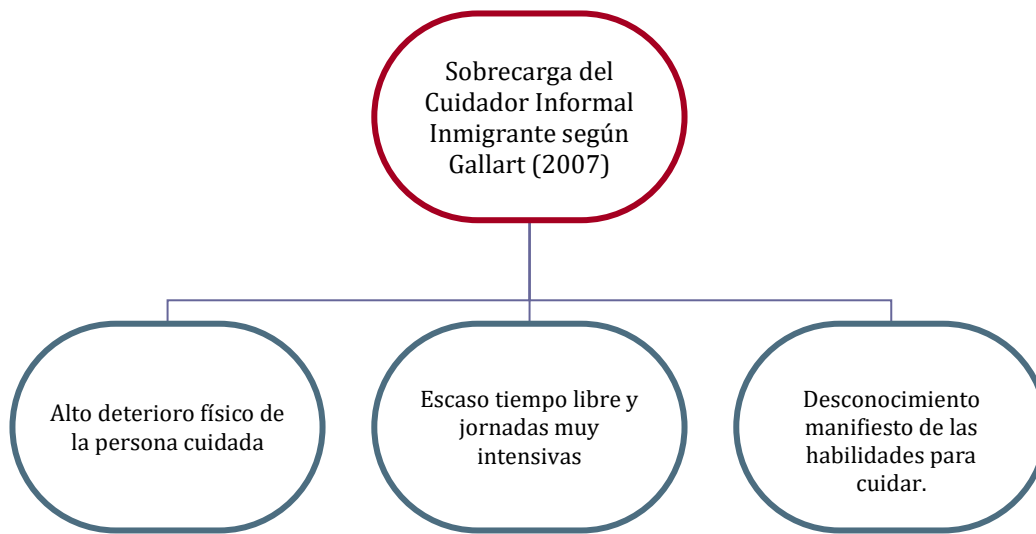
“Cuidar a nuestros mayores puede producir estrés y desembocar en un sentimiento de “sobrecarga”. Diversos factores se relacionan con la aparición de la sobrecarga, entre ellos se pueden destacar el apoyo social que recibe el cuidador y el estado de salud de la persona cuidada. La población inmigrante que se dedica al cuidado no profesional de las personas mayores puede presentar factores de relación diferentes a los anteriormente mencionados y es necesario estudiarlos para posteriormente establecer programas de ayuda eficaces”.

(Gallart, 2007: 21)

La idea que baraja Gallart es que las cuidadoras inmigrantes (salarizadas), formales o informales, pueden estar más expuestas a la influencia de agentes “estresores” diferentes a los de los cuidadores familiares por el hecho de cuidar desde una situación psicosocial diferente.

El estudio de Gallart (2007:281) concluye que las variables que influyen en la sobrecarga de la cuidadora informal inmigrante son los que resume el siguiente ideograma:

Ideograma 5: Variables que influyen en la sobrecarga del cuidador informal inmigrante según Gallart (2007)



Fuente: Gallart (2007). Elaboración propia

En el estudio CUI MAD FBBVA dirigido por Rodríguez Rodríguez et al. (2010) Se lleva a cabo un análisis de las fuentes de insatisfacción con el trabajo de cuidado, dichas fuentes de insatisfacción pueden ser equivalentes a los estresores de los que habla Gallart Puebla (2007). En este trabajo se hace una diferenciación entre las fuentes de satisfacción – insatisfacción valorando aquellos elementos derivados de las condiciones laborales y otros derivados de aspectos emocionales.

El cuidado se enmarca en el seno de una relación, la relación de cuidado. Dicha relación supone un intercambio en sentido amplio, intercambio económico (en el caso de los cuidadores informales inmigrantes) y también intercambio afectivo pues la interacción entre persona cuidada y persona cuidadora termina generando vínculos y gratitudes. En el artículo de Ramos Espina et al. (2010) se habla de la gestión de las emociones en el sector informal de los cuidados. Los autores ponen el énfasis en el modo en cómo las emociones complejizan lo que podría entenderse como una relación laboral, independientemente de la informalidad de la misma. La interacción cotidiana da lugar a situaciones caracterizadas por los imponderables efectos de la gratitud, la culpabilidad o la identificación en el marco de la interacción laboral.

Todos estos estudios y autores nos llevan en la misma dirección: pensar que la interacción está inscrita en los parámetros de la cotidianeidad y que está

cotidianeidad está jalonada de hitos y situaciones emocionales que aportan una complejidad extra a las situaciones que suelen ser analizadas siguiendo el principio de la racionalidad. Esta emocionalidad de la vida cotidiana tiene una característica que la hace propia: la inevitabilidad (Morgado, 2010). Las emociones se sienten, no hay elección posible. Los sujetos pueden hacer mayores o menores esfuerzos por evitarlas y evitar las sanciones sociales que suelen ir aparejadas a la falta de autocontrol.

Es muy ilustrativa esta cita extractada de Vega Solís (2009:159) y relativa al cuidado informal prestado por población migrante, fundamentalmente mujeres:

“Se cuida como a la familia y pensando en los propios familiares. Estos genera fuertes sentimientos de culpa ya que los destinatarios no hacen sino recordar las responsabilidades que se abandonaron en el país de origen. Las carencias afectivas que esta evocación genera se vuelcan en las personas cuidadas a modo de compensación dando lugar al conocido fenómeno de las cadenas mundiales de afecto. El resultado es una combinación globalizada de vocación, altruismo y sentimiento de culpa”.

Esta cita muestra cuán complejo resulta para las cuidadoras entender sólo como un trabajo la cuestión del cuidado a las personas mayores. En juego no está sólo el intercambio sino la mediación entre los afectos y los intereses.

Vega Solís (2009) habla de tres grandes conceptos a la hora de entender el cuidado como un proceso reflexivo, es decir, como un fenómeno donde el papel del otro en la interacción es fundamental para dar sentido o mentar la propia acción. Estos conceptos son los siguientes: atención, domicilio y familiar.

Atención:

Vega Solís (2009:188):

“Atender es orientarse hacia el otro y esto implica una actividad comunicativa en la que se construye una posición desde la que hablar y afectar. Advertir, acercarse, comprender, empatizar, anticipar, contextualizar, apoyar son ingredientes del trabajo relacional de atención a las personas”.

Atención tiene que ver, además, con lo que la autora llama tecnologías de la atención, es decir, el conjunto de habilidades enfocadas a realizar determinadas tareas técnicas e imprimir a este trabajo cierta entrega personal e implicación afectiva, por otra parte inevitable. En la atención va ligada una determinada expectativa de género. Se asocia a las mujeres la

capacidad intrínseca de dominar dichas tecnologías de la atención, mientras que se supone que los varones no están tan especialmente dotados para dichos fines. En esta perspectiva de género hay una cuestión de trasfondo: atender las necesidades de los demás supone sublimar las propias durante el tiempo que dura dicha atención, en tal sentido es comprensible que se consideren como susceptiblemente más alienables las mujeres que los hombres en este contexto de atención.

Domicilio:

Tiene que ver con la proximidad y la cercanía. Se trata de un concepto de naturaleza espacial, pero a su vez afectivo - social, pues el domicilio es el ámbito de las relaciones íntimas, el área de privacidad de las personas, el espacio catalizador de la vida familiar. La idea del trabajo “domesticado” ha sido profusamente perfilada como concepto por Teresa Martín Palomo (2008) considerando que puede tratarse de una herramienta conceptual útil para estudiar la dimensión moral y afectiva del trabajo doméstico, diferenciando entre la esfera física del cuidado (care for) y la esfera afectiva o social (care about).

Familiar:

El cuidado ha estado tradicionalmente ligado a la familia, más concretamente han sido las mujeres de la familia aquellas encargadas de gestionar y administrar los cuidados a los miembros de la unidad familiar que lo requerían: hijos, abuelos, padres y enfermos. Las nuevas cuidadoras han heredado el marcado carácter sexuado que se atribuye al cuidado en tanto que tarea reproductiva. Una de las variables fundamentales en la metamorfosis de los cuidados ha sido precisamente el cambio familiar, de ahí que sea harto compleja la tarea de definir el rol de la cuidadora informal a domicilio salarizada porque ¿cuál es el espacio social que juega la cuidadora en la vida familiar? ¿Cuál es el espacio que juega en la vida doméstica? ¿Qué interferencias emocionales entran en juego?

El propio contexto espacial define la relación de cuidado en un entramado complejo de relaciones y espacialidades. También la posición de este tipo de trabajos en la precariedad, la informalidad y la invisibilidad (Carrizo, 2006; Vega Montiel, 2007; Pérez Orozco, 2006; Plá Julián, 2004, 2008, Yanguas, 2001) hacen difícil saber concretamente en qué parámetros conceptuales y situacionales nos estamos moviendo, es decir, cómo definir esta relación de cuidado en función del marco en el que se producen.

En palabras de (Yanguas et al, 2009:150):

“La gestión de las emociones representadas en la capacidad y la habilidad para vincularse a las actividades, personas y entornos que el estado de salud percibido permita, pueden considerarse como una capacidad sobre la cual se puede intervenir, y que creemos, debería ser tenido en cuenta en adelante en las agendas de investigación y desarrollo de todo programa gerontológico”.

Desde los años 70 hasta la actualidad se han desarrollado más de 40 años de investigaciones que han ido perfilando, de una forma cada vez más focalizada, un ámbito de estudio relacionado con la esfera emocional de muchos y grandes procesos sociales, entre ellos el ámbito de los cuidados, básico para nuestro desarrollo humano en el tiempo. Este trabajo de investigación ancla su interés, precisamente, en la posibilidad de conocer y describir de una forma amplia aquellas emociones que entran en juego en el específico ámbito de los cuidados prestados por mujeres migrantes a personas mayores en el contexto de la C.M

2. Metodología y objetivos de la investigación

2.1. La importancia del proceso metodológico

El presente trabajo de investigación persigue realizar un análisis pormenorizado de las dimensiones y significados emocionales que entran en juego en el proceso de los cuidados, entendiendo éste como el conjunto de relaciones significativas que se producen en torno a la realidad social de los cuidados a personas mayores, concretamente en las situaciones donde la familia gestiona una solución asistencial que incluye a un tercer actor, las cuidadoras inmigrantes. Este trabajo de investigación pone el acento no sólo en los resultados o conclusiones que se persiguen obtener, sino también en el proceso de decisiones que tiene lugar antes de obtener cualquier tipo de dato y, que en efecto, influye en la naturaleza y forma de los resultados obtenidos.

Se va a analizar el cuidado, pero concretamente una determinada y especial relación de cuidados: aquél realizado por mujeres de origen inmigrante, no profesionales, y que han sido contratadas (de manera generalmente informal) para desarrollar de forma paga dichas tareas de cuidado. Y se va a analizar tanto desde la perspectiva de la cuidadora como desde la perspectiva de la familia (generalmente la gestora de esta relación de cuidados).

Este capítulo describe cómo es el recorrido metodológico que se lleva a cabo en la investigación, cuáles son las diferentes fases en la búsqueda de los resultados y justifica el uso de una metodología integradora (Bekhet and Zauszniewski 2012; Heale and Forbes 2013; Hussein 2015) durante todo el proceso, considerando dicha metodología como valor añadido en el acercamiento a un tema de naturaleza compleja y controvertida, como es el ámbito de las emociones (Dementia Care Center 2010) en la vida social. En este trabajo se tiene en consideración que es tan importante la obtención de unos resultados específicos sobre el tema de estudio como el camino para llegar a dichas conclusiones. Es, precisamente, objeto de este capítulo hablar de dicho recorrido, justificando cada una de sus partes y poniendo en valor la importancia de cada decisión dentro del proceso. En este sentido este apartado metodológico es la carta de navegación del proceso investigador y, concretamente, el lugar donde se pueden encontrar las fundamentaciones que sustentan cada decisión importante que se ha tomado (Guibourg 2004).

2.2.Objetivos de la tesis doctoral

A priori, este trabajo persigue entender y fundamentar el marco emocional en el que tiene sentido el proceso de los cuidados.(Morales, Menares et al. 2003) El conocimiento al que se quiere llegar es complejo a varios niveles, tanto a nivel teórico, como desde un punto de vista técnico o metodológico. Los objetivos que se plantea cubrir con este trabajo tienen que ver con las propias expectativas depositadas en la investigación y con el despeje de diversas incógnitas a lo largo de las partes secuenciadas de la exploración, tanto desde un punto de vista técnico como epistemológico. La toma ordenada de una serie de decisiones y la resolución de los problemas e imprecisiones que afloran en los diversos momentos de la investigación es en sí, desde un punto de vista casi “machadiano”, el sentido profundo de todo el proceso.

En esta línea procesual surgen diversos espacios de significado que buscan ser esclarecidos.

Uno de ellos es el diseño de una secuencia de investigación que permita explorar las dimensiones emocionales(Gondim and Alvaro 2010) de los cuidados a personas mayores administrados por cuidadores inmigrantes, implementando una estrategia de investigación triangulada (cuali- cuanti-). Desarrollar un estudio de estas características arrojará cifras acerca del ratio de positividad – negatividad emocional general(Fredrickson and Losada 2005; Brown, Sokal et al. 2013) y permitirá profundizar en aquellos aspectos emocionales más concretos, positivos o negativos, que resultan decisivos en el proceso social de los cuidados a personas mayores. Se busca, pues, obtener, a partir de toda la información general, un indicador discreto que dé cuenta de la estructura emocional del proceso y permita efectuar comparaciones y posibles cruces de variables. Se persigue la creación de una base de datos cuantitativa con el conteo de las diferentes emociones “interpretadas” a partir de entrevistas en profundidad (Kvale 2011)y la utilización de esta información para sondear las diferentes valencias emocionales y su intensidad. Gracias al proceso de codificación(Scribano 2008; Gil and Arana 2010) se puede dar un paso más e instrumentalizar el conteo de los códigos, con el fin de generar indicadores de medición más elaborados y técnicos acerca de las emociones en el cuidado.

Con la información re-estructurada a partir de la matriz cuantitativa se quiere analizar las puntuaciones obtenidas, tras el proceso de codificación de los discursos, y realizar comparaciones de estos resultados a la luz de las diferentes variables socio-demográficas a disposición. Los resultados cobran significación cuando son expuestos a referentes teóricos y magnitudes sociodemográficas de comparación. Es fundamental poder generar datos con

capacidad de contrastación para dar un calado y una continuidad mucho más científica a aquello que se quiere estudiar, independientemente de lo complejo o sencillo que resulte el tema de estudio. De este modo se considera a efectos de esta investigación fundamental la estructuración de un marco de sentido, con una determinada modelización o tipificación, que permita llevar a cabo comparaciones de magnitudes para extraer conclusiones e ideas más significativas (Sartori 1994; Raymond 2005).

Gracias al trabajo previo de descripción estadística será posible profundizar cualitativa y significativamente en los diferentes campos emocionales, utilizando como guía los resultados obtenidos en la explotación cuantitativa de las emociones. Se trata de dar al análisis cualitativo la estructura interna que tienen cuantitativamente los códigos analizados en las entrevistas. Subyace la idea de que tras cada discurso hay una estructura que puede ser abordada desde puntos de control complemente complementarios y diferentes (Derrida 1989). Si los discursos tienen unas determinadas tendencias o regularidades es muy a tener en cuenta que dicha estructura sirva de guía a la hora de enfocar un análisis cualitativo que en otro nivel de análisis aborde la semántica y el sentido en palabras de los propios protagonistas. En cada código hay unas dimensiones o latencias, abordables gracias al esfuerzo de la etapa de operacionalización cuantitativa.

Una vez “mapeadas” las emociones de los diversos agentes implicados, es momento de complementar el estudio de las emociones en el cuidado con otras fuentes secundarias que permitan enmarcar el tema en unas coordenadas sociológicas más generales. En este sentido será interesante contrastar nuestras conclusiones con el estado del arte general sobre el tema y, sobre todo, en aquellos aspectos que sean más llamativos o reveladores de esta investigación. No se trata únicamente de generar una información sobre las emociones en el cuidado en unas determinadas circunstancias, sino de convertir esta investigación en toda una reflexión sobre la injerencia de las emociones en diversos procesos sociales de gran importancia. Entender las emociones hará más inteligible la lectura e interpretación de otros procesos donde puedan existir similares emocionalidades.

Todos estos aspectos conforman un conjunto de intereses, expectativas y objetivos que guiarán las decisiones que se tomen a lo largo del trabajo de investigación, puesto que se busca unos determinados outputs al iniciar toda la maquinaria de búsqueda y exploración que conlleva la puesta en marcha o implementación de un proceso metodológico.

2.3.Preguntas de investigación

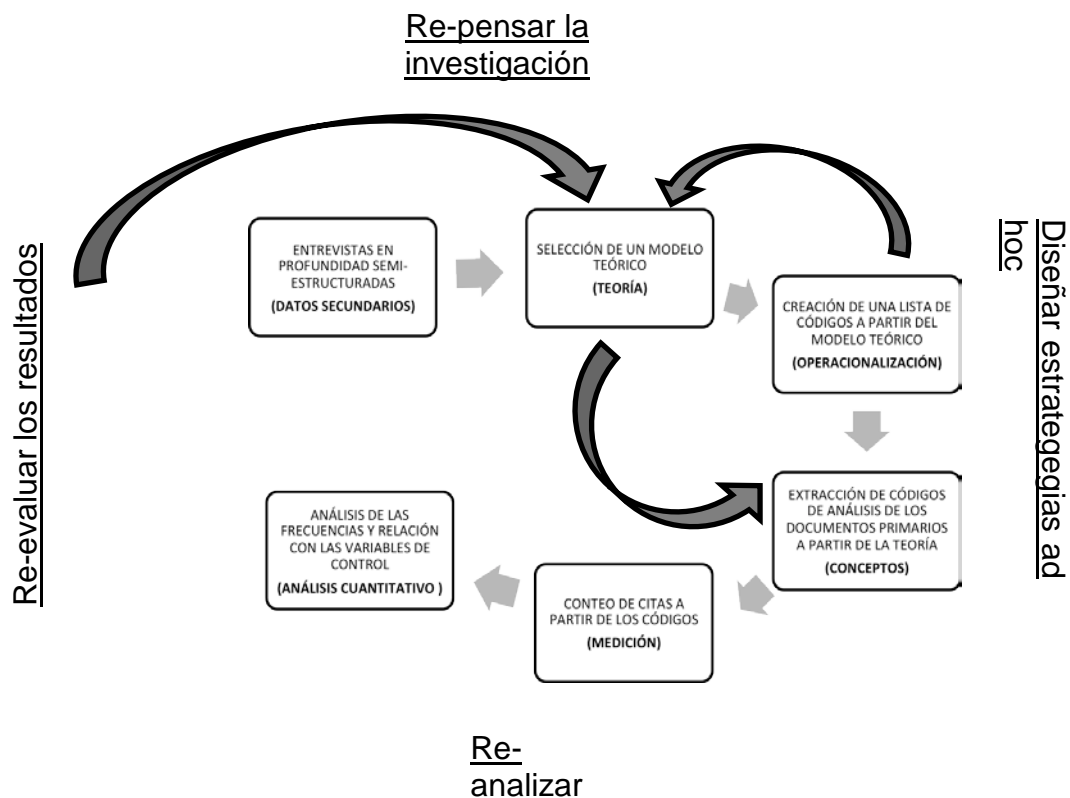
Para el desarrollo de los objetivos de la investigación se plantean una serie de preguntas, mejor que hipótesis, dada la naturaleza exploratoria de la investigación. Las preguntas permiten aterrizar deductivamente los cometidos e intereses insertos en la redacción de los objetivos. Son preguntas generales cuya respuesta será obtenida, a posteriori, tras aplicar los diferentes análisis e interpretaciones en los que se basa esta investigación. Las principales preguntas de investigación son, pues:

- ¿Cuáles son las emociones que juegan un papel más destacado en el proceso social de los cuidados a personas mayores?
- ¿Es posible crear un perfil de cuidador y un perfil de familiar? ¿Cuál sería ese perfil? ¿puede ser una interesante herramienta para pensar el proceso?
- ¿Cómo es la valoración emocional que hacen los diferentes sujetos entrevistados? (Buena o Mala, Más o Menos Intensa)
- ¿Cuáles son las principales diferencias emocionales según el colectivo entrevistado? (Cuidadores y Familiares)
- ¿Cuál es la relación semántica y estadística de las diferentes emociones entre sí?
- ¿Qué variables influyen en la valoración emocional que hacen los sujetos de un mismo grupo? (El peso de las variables de control socio-demográficas)
- ¿Qué dimensiones o ámbitos puede generar una misma emoción? (Profundización cualitativa a partir de los datos)
- ¿Cómo influyen las emociones en la calidad del cuidado?
- ¿Cómo influyen las emociones en diversos contextos micro-sociológicos?
- ¿Cómo influye la posición y el lugar del investigador en los resultados y los discursos obtenidos?

2.4.La propuesta metodológica: construir una matriz de datos a partir de relatos en profundidad

El siguiente gráfico muestra de forma visual cuál es el proceso que va a orientar el cómo de esta investigación, es decir, qué pasos y decisiones se van a tener en cuenta de cara a la consecución de los objetivos. Como se puede apreciar en el gráfico, se parte del análisis de las entrevistas en profundidad generadas en el proyecto CUIMAD FBBVA, como se explicará más adelante, para terminar realizando un nuevo análisis cualitativo a partir de unos nuevos códigos, fruto de seleccionar y adaptar una teoría psicosociológica que se ajustaba de manera eficaz al objeto de estudio. Este nuevo análisis cualitativo será consecuencia de la realización de un análisis cuantitativo previo de los códigos generados. Como puede observarse en el gráfico, la creación de estos códigos lleva consigo revisar y validar la teoría inicial a efectos de esta investigación, pero también tras el análisis cualitativo hay que regresar a la teoría para poder interpretar los resultados, en base al sentido original que se quiso obtener del análisis.

Ideograma 5: Recorrido metodológico desarrollado en la tesis doctoral



Elaboración propia

2.4.1. De los datos primarios a los secundarios: el proyecto CUIMAD FBBVA

Esta investigación es posible gracias a los datos recogidos en el proyecto CUIMAD FBBVA y que amablemente ha cedido el equipo responsable⁴ para que puedan ser utilizados en este trabajo. El proyecto CUIMAD FBBVA tenía como propósito general conocer cuáles eran los principales descriptores y dimensiones en el proceso de los cuidados a domicilio, prestados a personas mayores por inmigrantes, ya sea de manera informal o formal. Para lograr sus objetivos el diseño del proyecto tuvo en cuenta la enorme dificultad de definir un universo cuantificable de estudio, de modo que se planteó la necesidad de explorar la realidad a partir de un ambicioso trabajo de campo cualitativo que contemplara la variedad de situaciones y valoraciones del proceso en función de la perspectiva de los diferentes actores sociales, en este caso, inmigrantes cuidadores, familias y agentes sociales intermediarios.

Como ya se ha dicho, CUIMAD FBBVA planteó como reto metodológico llevar a cabo un intensivo trabajo de campo cualitativo con la finalidad de lograr la saturación en el discurso (Varguillas, 2006) y, por ende, aprehender la mayor variedad de situaciones y valoraciones del proceso, desde diferentes ópticas o perspectivas. El objetivo prioritario era dar a conocer una realidad de interés crucial, desde el punto de vista del envejecimiento y la calidad de vida, como son los cuidados a personas mayores en la C.M. La estrategia metodológica de del proyecto se implementó gracias a la realización de entrevistas en profundidad fundamentalmente por dos causas técnicas, tal y como definen en el propio informe los investigadores (Rodríguez et al. 2012)

“(…) por un lado ante la enorme dificultad para obtener datos cuantitativos y por otro lado por la adopción de una posición científica que buscaba no sólo la descripción del proceso sino la interpretación del comportamiento social”

Las entrevistas que se llevaron a cabo responden a la tipología metodológica de entrevista semi-estructurada en profundidad (Valles, 2002). En total se realizaron 93 entrevistas en profundidad para el proyecto, de las cuales no se llegaron a utilizar todas, dado que algunas entrevistas fueron descartadas como consecuencia de la ausencia de unas condiciones acústicas mínimas para la grabación o bien la falta de calidad en el discurso, por diferentes razones. Estas entrevistas se dirigieron a tres colectivos nucleares, los inmigrantes cuidadores, los familiares gestores de los cuidados y los agentes institucionales mediadores. Algunas de estas entrevistas descartadas quedan listadas en la recopilación que se va a llevar a cabo.

⁴Rodríguez Rodríguez, V. E. and E. al., Eds. (2012). Inmigración y Cuidados de Mayores en la Comunidad de Madrid. Madrid, Fundación BBVA.

Para esta investigación se utilizan 54 entrevistas en profundidad a inmigrantes cuidadores⁵ y 19 entrevistas en profundidad a familiares de personas cuidadas por población inmigrante, familiares que a su vez son gestores de estos cuidados recibidos. No se van a utilizar las entrevistas a ONGs e instituciones, dado que se considera que, a pesar de ser agentes intermediarios y necesarios en el proceso que se estudia, carecen de la implicación personal necesaria (como técnicos y profesionales de gestión) como para que su discurso pueda ser trabajado a partir de unas categorías emocionales, como sí lo será el discurso de cuidadores y de familiares de personas mayores, con una carga mucho más directa en el proceso de los cuidados. Se entiende que los familiares y los cuidadores son los actores, amén de las propias personas cuidadas, más afectadas directamente en el proceso, pero que no siempre están en condiciones de poder ser entrevistadas.

Respecto al método de muestreo (Martínez-Salgado 2012) y selección de las personas entrevistadas cabe decir que la fórmula utilizada ha sido la estrategia “bola de nieve” corregida. Las principales fuentes para la obtención de contactos fueron las organizaciones y entidades del tercer sector que colaboraron activamente con el proyecto de investigación, previa presentación oficial del mismo a través de cartas y contactos previos. A su vez los propios contactos ofrecieron nuevos contactos a partir de sus propias redes sociales enriqueciendo la muestra del proyecto y aportando nuevos discursos y realidades.

Evidentemente, las entrevistas realizadas en CUIMAD FBBVA siguieron un guión semi-estructurado a partir de unas ideas fuerza, más o menos diferentes en función del grupo de actores con el que se estuviera trabajando. Ambos tipos de entrevistas a inmigrantes cuidadores y a familiares mediadores tienen en común la línea temporal de análisis. Esto quiere decir que el diseño de CUIMAD FBBVA contemplaba un análisis secuencial del proceso de los cuidados estructurado en tres momentos cruciales:

⁵ En total se realizan 58 entrevistas a cuidadoras, aunque finalmente, por cuestiones de calidad acústica se terminan utilizando 54 de esas 58 entrevistas.

Tabla 1: La dimensión temporal en el análisis de CUIMAD FBBVA

MOMENTO	CUIDADORES	FAMILIARES
ANTES DE LOS CUIDADOS (PASADO)	<ul style="list-style-type: none"> • Qué motivó la migración. • Cómo se accede al sector de los cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Qué motiva la necesidad de cuidados. • Cómo se da respuesta a dicha necesidad.
DURANTE LOS CUIDADOS (PRESENTE)	<ul style="list-style-type: none"> • En qué consiste el trabajo de cuidar. • Cómo se vive el cuidado en la posición de cuidador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo se gestiona la relación de cuidados. • Cómo es la posición del familiar como gestor de los cuidados.
DESPUÉS DE LOS CUIDADOS (FUTURO)	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la experiencia en su conjunto. • Expectativas tras el proceso de cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la experiencia. • Aprendizaje tras la experiencia.

Elaboración propia

Esta línea de análisis temporal ha sido de gran utilidad para poder entender-comprender los diferentes momentos en torno a los cuales se estructura el proceso de los cuidados y para encontrar paralelismos que hicieran posible un análisis comparativo de la experiencia desde las diferentes situaciones. Desde el interés de la investigación que se propone aquí lo más jugoso es estudiar la evaluación del proceso de los cuidados que hacen estos agentes, cuidadores inmigrantes y mediadores familiares, que se hace fundamentalmente desde el momento más reciente (evaluando la experiencia pasada y volcando expectativas en el futuro), cuando ya se tienen suficientes criterios y experiencia para poder afirmar si el proceso ha sido o no satisfactorio y, por tanto, llevar a cabo una valoración emocional del mismo.

La fuerza emocional que se encuentra en los discursos de cuidadores y familiares evoca a uno de los tipos de entrevista de los que habla Valles (2002, p.15). Son las entrevistas de carácter terapéutico donde la escucha activa y atenta del entrevistador potencia la empatía y confianza del entrevistado que expresa con mayor libertad sus impresiones y afectos, siendo el propio discurso una válvula de

escape y descarga emocional para el sujeto entrevistado. Las entrevistas realizadas en el marco del proyecto CUI MAD se caracterizan, en buena medida, por el alto grado de espontaneidad e intensidad emocional, lo cual viene favorecido por diferentes aspectos difíciles de delimitar como el propio tema, el entrevistador y las condiciones espaciales y temporales del encuentro.

El conjunto de entrevistas que componen el material de esta investigación se realizó con otros objetivos diferentes a los que persigue esta tesis doctoral, razón por la cual se lleva a cabo un recorrido que consiste en transformar los datos primarios de CUI MAD en datos secundarios (Scribano and De Sena 2009). Fundamentado en el interés que despiertan los aspectos emocionales en el cuidado de personas mayores se utilizarán estas entrevistas como una fuente de datos secundarios. La utilización de este material para el estudio de las emociones en el cuidado de personas mayores conlleva un trasvase metodológico, inspirado en otra perspectiva y alumbrado por otros intereses. Evidentemente la materia prima va a ser la misma, pero el modo de explotarla y analizarla muy diferente. En este punto es fundamental hablar de la estrategia metodológica seguida en esta investigación.

Para esta investigación se siguen los postulados de la teoría fundamentada (Corbin y Strauss, 1998) que proponen partir de los discursos para extraer ordenadamente una serie de códigos que sirvan para construir o enmarcar una teoría acerca del fenómeno que se pretende estudiar (Coolican, Sierra et al. 2005). Evidentemente esta estrategia de análisis requiere de unas fases y un recorrido, objetivo de los siguientes apartados.

En la realización de las entrevistas queda patente la existencia de determinados momentos donde la persona entrevistada queda completamente bloqueada por el estado de ánimo que afloraba en el desarrollo de su discurso. Aunque el objetivo de CUI MAD FBBVA no era estudiar las emociones de las personas que intervienen en el proceso, sino el proceso en sí mismo, sí que pudo observarse que gran parte de las entrevistas realizadas está jalonada de valoraciones emocionales sobre la experiencia en el cuidado. Es en ese punto donde nace el interés por poder analizar estas emociones poniendo las herramientas técnicas necesarias para llevar a cabo una medición de las mismas, partiendo de la premisa de que sí existen estas emociones a la luz de las propias transcripciones analizadas. La limitación epistemológica radica en su falta de concreción y operacionalización, dado que en el diseño de la investigación inicial los investigadores no plantearon como objetivos la creación de una herramienta analítica que contemple la variedad emocional en estos discursos.

Los códigos que se elaboraron en el proyecto CUI MAD FBBVA para el análisis de las entrevistas no servían para realizar un análisis concreto sobre la emocionalidad en los cuidados, por lo que fue necesario aplicar nuevos criterios de codificación

para trabajar las entrevistas con el objetivo de analizar las emociones en el cuidado de personas mayores. Se puede decir que la emocionalidad de las entrevistas estaba latente y, por tanto, había que trabajar en la generación de un modelo analítico que recogiese con detalle lo que realmente se podía conocer.

Los datos cuantitativos generados son el resultado de convertir en frecuencias de aparición los diferentes códigos, que en el caso de esta investigación son emociones. Estas frecuencias se refieren a diferentes manifestaciones de emocionalidad, que llevan consigo una carga de positividad o negatividad que también nos interesa conocer de cara a la evaluación de los cuidados como proceso social. A pesar de su fundamentación analítica estos datos, así generados, tienen una evidentes limitaciones metodológicas, en este sentido será muy importante la reflexión metodológica durante el decurso de la investigación, pero también a posteriori pudiendo ofrecer una reflexión en este sentido en el apartado de conclusiones.

2.4.2. La importancia de un modelo teórico para estudiar las emociones sociológicamente

Desde el primer momento el objetivo ha sido trabajar en el análisis y discernimiento de las dimensiones emocionales en el proceso de los cuidados a personas mayores dependientes.

Hay que tener en consideración que una de las primeras limitaciones es la derivada de contar con la información de un modelo de cuidado muy determinado, que es el conformado por la relación informal entre mujeres inmigrantes y familias españolas. En este aspecto el análisis de la emocionalidad en el discurso tiene que estar enmarcado en unas coordenadas culturales y espaciales muy concretas. Las mujeres que cuidan son inmigrantes de diferentes nacionalidades y, por lo tanto, provienen de culturas diferentes a la de las familias nativas y, por supuesto, a la del investigador. Este hecho arrastra consigo la necesidad de afinar en el análisis comparativo de las diferencias y las semejanzas entre los diferentes colectivos y nacionalidades que han participado en el estudio.

Se quiere analizar la emocionalidad en el discurso de las familias y de las cuidadoras lo cual puede servir a modo de contraste, naturalmente complementario. Uno de los principales retos a enfrentar ha sido enmarcar el análisis dentro de un modelo teórico sobre las emociones, aceptado y reconocido por la comunidad científica y cimentado en la sencillez teórica que ofrece la doble dualidad de valencias negativas y positivas y la mayor o menor intensidad de dichas emociones.

Turner y Stets (2005) revisan las principales teorías acerca de las emociones primarias, considerándolas como el núcleo o el origen que sirve de fuente para la derivación del resto de emociones secundarias o complejas. Como ejemplo de teoría sobre emociones en sociología sirve el modelo de Plutchick (2002) que representa de forma circular un continuo compuesto por ocho emociones básicas y propone que las emociones secundarias y terciarias son fruto de la combinación diferencial de las ocho emociones básicas en forma de diadas. Tal y como muestran Turner y Stets, hay multitud de teorías y modelos que intentan identificar y organizar las emociones primarias para poder tener una base universal ajustada que permita complejizar?? el modelo ad hoc si llegara el caso.

Ajustando el análisis cualitativo de las entrevistas a un modelo teórico se posibilita la comparación con otros estudios realizados y la ampliación del campo metodológico para futuros estudios o aplicaciones sobre la misma temática. En el caso que nos ocupa, se pretende analizar las entrevistas en torno a dos ejes básicos, sencillos y manejables desde un punto de vista epistemológico. Por un lado, están las emociones de valencia positiva, las que generan bienestar sobre el sujeto; por otro, las emociones de valencia negativa, aquéllas que, por el contrario, generan malestar y desagrado. Se sigue entonces el modelo de evaluación dual de la afectividad positiva y negativa de la psicóloga americana Barbara Fredrickson (2009).

Se ha optado por este modelo porque es, probablemente, una de las tipologías emocionales más intuitivas y sencillas, pero al mismo tiempo también más completas de la literatura reciente sobre emociones positivas y negativas. El modelo de Fredrickson contiene todas las emociones primarias a las que todos los autores del tema desde 1980, Kemper, Hochschild, Plutchick, etc... hacían referencia. Al mismo tiempo, se trata de una tipología amplia que permite ajustarse a la variedad de discursos emocionales con los que se trabajará en esta investigación. Uno de sus aspectos fuertes es que puede aportar una dimensión extra al trabajo cualitativo de codificación al permitir clasificar las diferentes emociones en función de su positividad o negatividad.

Escala de emociones positivas y negativas de Fredrickson, 2009

EMOCIONES DE VALENCIA POSITIVA	EMOCIONES DE VALENCIA NEGATIVA
Diversión - Humor Respeto Agradecimiento Esperanza	Enojo - Ira Embarazo - Corte Desprecio Asco

Inspiración	Vergüenza
Interés - confianza	Culpa
Alegría	Odio
Amor	Tristeza
Orgullo	Miedo
Calma - Serenidad	Ansiedad

Fuente: Elaboración propia a partir de los trabajos de Fredrickson, B. (2009)

2.4.3. El proceso de codificación para la operacionalización de los conceptos teóricos

Utilizando la escala de emociones positivas y negativas de Fredrickson (2009) se obtiene una amplia batería de emociones que contiene las principales emociones primarias y secundarias a las que hacen referencia los más importantes teóricos sobre las emociones en sociología (Turner y Stets, 2005; (Cantó-Milà 2016). Se entiende que las emociones primarias son aquellas que no pueden ser descompuestas o analizadas como un conjunto de emociones y, las secundarias y terciarias aquellas que sí son susceptibles de ser desfragmentadas en otras emociones más simples. Partiendo de este modelo teórico se obtiene, pues, una lista de códigos emocionales que se utiliza para la asignación de emociones en forma de citas extractadas de las entrevistas. También, y no menos importante, este modelo teórico aporta dos grandes categorías de códigos: las emociones de valencia positiva y las de valencia negativa. El análisis desvelará qué tipo de emocionalidad prima en esta concreta relación de cuidados. También resultará interesante el análisis de la interrelación entre las diferentes cargas emocionales. Las herramientas de análisis cualitativo permiten el análisis integrado de las interrelaciones entre los códigos.

Ya se ha dicho que el análisis de las emociones no está exento de una consustancial complejidad teórica y, sobre todo, metodológica. Se trabajará a través de los discursos de cuidadores y familiares, por lo que la tarea del investigador consistirá en la identificación de determinadas emociones en los discursos, lo cual puede hacerse de un modo explícito o implícito en función del grado de encriptación o profundidad de los códigos del hablante. En este sentido es necesario hablar del papel necesariamente reactivo del investigador en la propia identificación de las emocionalidades. Su lugar no es ajeno a su propia posición en el juego de la comunicación. Los entrevistados hablan de sus experiencias, enmarcadas en un mismo proceso de estudio identificado, y el analista parte de un conocimiento previo, cimentado en el propio interés por explorar esa realidad, y de unas coordenadas axiológicas y personales de las que no puede alienarse. En este sentido el investigador es doblemente reactivo: 1) en un primer momento, por ser

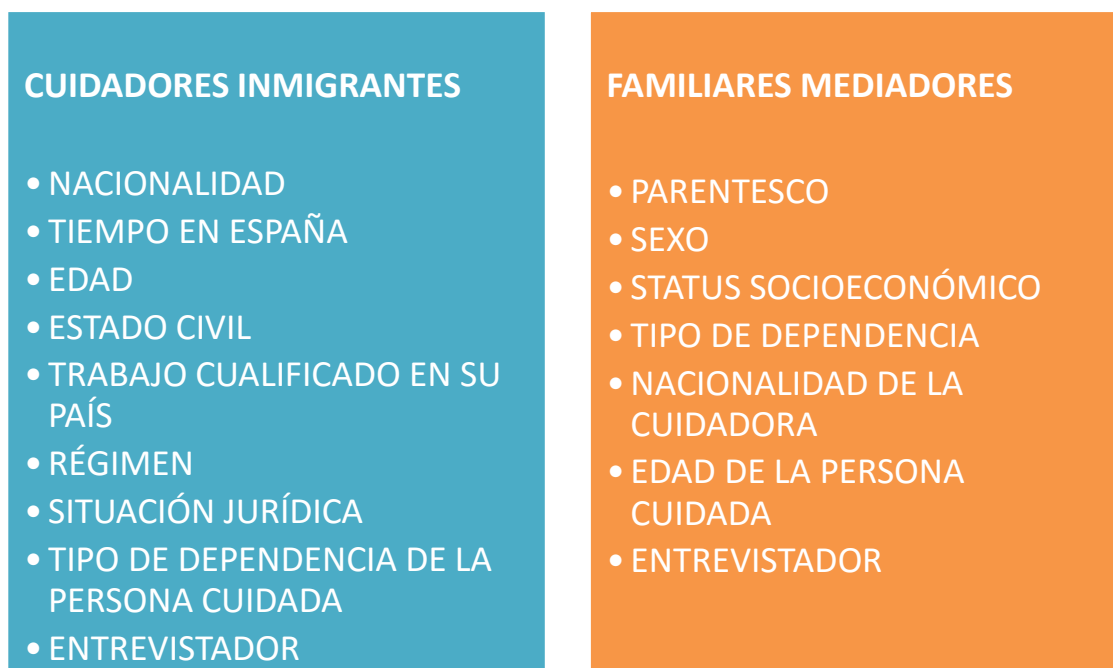
el interlocutor de los diferentes discursos; 2) en segundo lugar, por ser la inteligencia encargada de definir un discurso en base a un código emocional u otro, tanto la selección como la interpretación del discurso.

Otra de las limitaciones de un estudio de este cariz es la derivada de no poder mensurar la intensidad emocional al carecer la investigación de cuestionarios o escalas validadas a tal efecto. Aunque se parte de una escala de emociones positivas y negativas como modelo teórico para generar la codificación, la fuente de información no permite asignar un valor de intensidad a cada emoción expresada ya que se trata de expresiones emocionales espontáneas y la propia naturaleza del discurso no permite cuantificar un valor de intensidad concreto. Se procederá a identificar los diferentes campos emocionales del cuidado, pero no se podrá hablar, en sentido estricto, de una medición escalada acerca de la intensidad de estas emociones. Como elemento de ayuda para poder estimar esta intensidad se utilizan datos de frecuencia o repetición de las diferentes emociones y de su valencia, en este sentido sí se estudiará la intensidad como medida resumen de las frecuencias obtenidas.

2.4.3.1. Transformar la ficha técnica en variables de control socio-demográficas

En el proceso de adaptación de las entrevistas en profundidad a los objetivos de esta investigación se ha llevado a cabo una tarea fundamental, que es la transformación de la ficha técnica o registro de las entrevistas en una batería de variables socio-demográficas o de control. La ficha técnica es el resultado de recopilar los principales datos a los que hace referencia el guión de entrevista inicial, aportado en los anexos de este trabajo. Este cambio tiene que ver con la capacidad de relacionar estadísticamente las nuevas variables emocionales (puntuaciones y frecuencias) con las características de cada caso y cada grupo. Las variables de control permiten buscar asociaciones y relaciones estadísticas entre las características personales de los familiares y los cuidadores con las diferentes emociones y sus valencias, variables adaptadas a los nuevos objetivos tras la elección del modelo teórico de Fredrickson.

Ideograma 6: Variables de control para el grupo de cuidadores inmigrantes



Elaboración propia

Tras la adopción del modelo teórico se lleva a cabo un ajuste del mismo para optimizar la medición de las diferentes emociones y hacer compatibles estos indicadores con la información proveniente de las entrevistas en profundidad, resultando de este ajuste la siguiente batería de emociones en función de su valencia:

Lista de variables emocionales utilizadas tras la adaptación sobre el modelo de Fredrickson

EMOCIONES DE VALENCIA POSITIVA	EMOCIONES DE VALENCIA NEGATIVA
Agradecimiento Alegría – Felicidad Serenidad Cariño – Afecto Confianza Diversión – Humor Entrega – Implicación Esperanza Paciencia Respeto	Ansiedad Asco Culpa Desprecio Embarazo – Corte Enojo - Ira Miedo Odio Tristeza Vergüenza

Elaboración propia

Las adaptaciones han consistido en cambiar el nombre de determinadas emociones positivas para ajustar el significado de la emoción concreta a la realidad de los cuidados. Los cambios han sido los siguientes:

- a) Inspiración se cambia por entrega-implicación. Aunque no se trata de la misma emoción ambas están ligadas al empeño en la realización de una tarea concreta.
- b) Interés – Confianza pasa a ser sólo considerada como confianza, se hace para aglutinar todo el significado de confianza en una sola variable ya que se trata de uno de los elementos emocionales más cruciales en el cuidado de personas mayores, además se puede utilizar la variable entrega – implicación para sustituir el significado de interés.
- c) Se cambia el nombre de la variable amor por otra de similares características llamada cariño – afecto que se ajusta mejor al tipo de relaciones de afinidad que se dan en el proceso de los cuidados.
- d) En el lado de las emociones negativas no se lleva a cabo ningún cambio respecto al modelo teórico original quedando la lista inalterada.

El siguiente paso es la definición de las variables emocionales. Es un elemento crucial saber a qué se refiere cada código antes de asignar una determinada cita u otra.

Emociones de valencia positiva

- Agradecimiento: el agradecimiento nace de la gratitud que es el sentimiento que inclina al sujeto a estimar el beneficio que se le ha hecho y a querer corresponder a quien procuro ese bien. Es una emoción profundamente positiva de vínculo afectivo hacia otra u otras personas.
- Alegría – Felicidad: se trata de un estado emocional caracterizado por la existencia de unas condiciones favorables para la persona que evalúa su situación personal, se caracteriza por la existencia de un buen estado de ánimo que suele manifestarse externamente y compartirse.
- Serenidad: estado emocional que expresa sosiego, quietud y tranquilidad. Va unido a la manifestación de equilibrio personal y emerge en contextos de cierta seguridad.
- Cariño – Afecto: para esta investigación va a ser el sustitutivo de la emoción amor, término stricto sensu en el modelo teórico de B. Fredrickson (2009). Se trata de una emoción positiva de relación y de afinidad, es decir, una emoción reflexiva en tanto que necesita de otro para poder manifestarse y proyectarse ese sentimiento y de una relación basada en la confianza y simpatía mutua. Esta emocionalidad es muy importante por la capacidad de generación de apego y cercanía.

- **Confianza:** se trata de un estado emocional positivo caracterizado por la seguridad del sujeto respecto a algo o alguien, que posibilita la creación de vínculos emocionales más fuertes. Puede decirse que es una emoción puente hacia situaciones de mayor profundidad y apego interpersonal.
- **Diversión – Humor:** se trata de la expresión de un estado emocional positivo generado por la exposición a estímulos humorísticos, que se expresa en entornos donde el sujeto no siente la presión de amenazas externas (comodidad) invitando a la socialización del mismo a todas aquellas personas que participan en un contexto determinado.
- **Entrega – Implicación:** es la expresión emocional de un interés no calculado hacia una tercera persona o sujeto, que se define por su valencia positiva hacia otro (emoción reflexiva) y que genera acciones favorecedoras que van más allá de la simple obligación o convención. En este caso sustituye a la emoción interés contemplada en esta escala.
- **Esperanza:** se entiende por tal la emocionalidad positiva que vincula al sujeto con la realización de sus deseos y expectativas futuras. Es una emoción expresada individualmente, pero conectada con expectativas tanto familiares como grupales, es decir, tiene una enorme impronta socializadora.
- **Paciencia:** es la emoción ligada a la expresión de positividad ante los diferentes estresores. Se trata de la capacidad individual de los sujetos para sobreponerse a situaciones generadoras de emociones negativas tales como la ansiedad o la ira.
- **Respeto:** emoción ligada al reconocimiento de cualidades positivas en otras personas. Este reconocimiento lleva a los sujetos a un tipo de relación basada en la deferencia y consideración del otro en base a diferentes criterios.

Emociones de valencia negativa

- **Ansiedad:** es una emoción caracterizada por la presencia de signos de angustia, agitación, nerviosismo e inquietud. La angustia suele ir ligada al estrés sobrecarga generadas por la acumulación de tareas o la falta de control sobre lo que se hace.
- **Asco:** emoción o sensación desagradable ante algo o alguien que genera repugnancia y por ende no se tolera. Se trata de una emoción de gran intensidad.
- **Culpa:** proceso de atribución basado en la auto-asignación de aspectos negativos, previa o posteriormente a una actitud o comportamiento. Sensación de inquietud de los propios sujetos consigo mismos ante determinadas situaciones que suponen dilemas morales.
- **Desprecio:** manifestación emocional externa basada en la aversión y desagrado ante algo o alguien. Se trata de una emoción expresada de modo

visible para otros sujetos y que normalmente quiere hacerse de forma explícita.

- Embarazo – Corte: se trata de una manifestación de vergüenza ligera ante un determinado foro y unas situaciones más o menos comprometidas. Tiene que ver con la ansiedad que provoca en el sujeto la incertidumbre de su aceptación o no por parte de los otros.
- Enojo – Ira: es una emoción claramente negativa y lo suficientemente intensa como para ser visible, basada en el enfado e indignación manifiestos de un sujeto ante una situación determinada o hacia otros sujetos. Va ligada a estados de ansiedad elevados.
- Miedo: emoción basada en la angustia que genera a los sujetos la posibilidad de que las cosas sucedan de un modo no deseado o de sufrir algún daño o carencia. En este estudio es muy importante entender el miedo como una sensación ligada a la incertidumbre o inseguridad.
- Odio: emoción muy intensa consistente en la aversión y desagrado extremos ante algo o alguien. Puede ser implícita o explícita y puede expresarse de forma activa (cuando el sujeto manifiesta su odio hacia algo) o de forma pasiva (cuando el sujeto siente el odio de alguien en sí). En todo caso se trata de una emoción destructiva.
- Tristeza: sensación de pesadumbre, aflicción o melancolía generada por un estado de ánimo propio ante la propia desidia y falta de expectativas o por la situación penosa de otras personas.
- Vergüenza: emoción consistente en el encogimiento y turbación personal ante una falta, hecho deshonesto o situación comprometida propia o ajena. La vergüenza es más intensa que el corte o embarazo.

Es fundamental entender que una parte esencial de la investigación pasa por la atribución de etiquetas a diferentes secciones de discurso, la codificación. Se trata del procedimiento mediante el cual una serie de incidentes con algo en común pasa a formar parte de un constructo formal, el código, como ejes básicos en torno a los cuales pivota una teoría con la que se trata de interpretar y analizar una realidad determinada, en este caso, las emociones en el cuidado de personas mayores atendidas por inmigrantes.

Los códigos de esta investigación están extractados de la escala de emociones positivas y negativas de Barbara Fredrickson (2009) con las adaptaciones de las que se ha hablado anteriormente, para ajustar el significado de las diferentes emociones a la realidad concreta de los discursos sobre el cuidado. Evidentemente el alcance técnico de este análisis no es comparable al de aplicar una escala prediseñada sobre una muestra, por tres razones fundamentales:

1. Se utilizan entrevistas en profundidad que forman parte de otra investigación. Ello quiere decir que el material es una fuente secundaria y además de naturaleza discursiva.
2. La medición que se puede llevar a cabo no trasciende del nivel de medición nominal o categórico, ya que sólo pueden registrarse los datos de frecuencia de aparición de un determinado incidente (emoción codificada).
3. Entre la medición y el discurso hay un trabajo de atribución ligado a la complejidad propia de cualquier proceso de asignación o interpretación del discurso. Relacionar una cita de las entrevistas con una emoción concreta supone una gran carga por parte del investigador y, por tanto, una mediación sobre los propios datos.

A pesar de estas limitaciones, sí puede hablarse de una mayor espontaneidad y libertad en lo que se refiere a la generación de resultados con lo que se reduce considerablemente el nivel de prejuicio del investigador en el modo de generar la información.

2.5.El análisis de los resultados

La siguiente fase consiste en el análisis de los resultados. Tras llevar a cabo el proceso de operacionalización de las emociones es momento de contar y describir cuáles de estas emociones y sus valencias son predominantes.

Las técnicas de análisis estadístico utilizadas serán básicamente descriptivas, como medias, desviaciones típicas, cuartiles, etc., con la finalidad de evaluar el peso específico de cada emocionalidad y su valencia. La comparación de medias para medir el impacto de las diferentes variables de control sobre las diferentes emociones y sus valencias y el estudio de las correlaciones bivariadas (no existe) para medir el grado de asociación y dependencia de las diferentes emociones entre sí y con las variables de control.

Este análisis estadístico servirá para enmarcar y clasificar las áreas prioritarias sobre las que tendrá que hacer especial hincapié el análisis del discurso, pero también un criterio para gestionar el análisis cualitativo, de modo que ambos análisis cuantitativo y cualitativo sirvan para ahondar de forma necesariamente complementaria en una misma realidad.

Una vez realizado el análisis cuantitativo, se reutiliza todo el trabajo de codificación para guiar la parte del análisis discursiva o cualitativa. El análisis cualitativo persigue profundizar en las estructuras descritas en la parte cuantitativa y determinar las dimensiones y alcance de cada emocionalidad en el proceso de los cuidados, tanto para las cuidadoras como para los familiares. La

siguiente secuencia explícita en qué consiste cada uno de los pasos que conducen a un análisis pormenorizado de cada emoción:

Ideograma 7: Secuencia analítica cualitativa



Elaboración propia

Manejar una batería de variables de control es fundamental para poder establecer criterios de comparación grupales y aportar al estudio de las emociones el engarce sociológico y comparativo que persigue este trabajo en su conjunto. En este sentido el valor de las categorías de clasificación es crucial para aportar nuevos hallazgos a la teoría inicial a partir de evidencias empíricas.

Poder contrastar la medida de las emociones con las categorías de control es vital para poder analizar esas emociones en su dimensión más amplia. Tal y como plantean Fernández Abascal et al. (2010), la modulación de las respuestas emocionales se vincula entre otros aspectos tanto a rasgos de personalidad subjetivos como a normas y usos sociales, de ahí que variables como la nacionalidad de origen de las cuidadoras, la formación y bagaje de origen así como el status socioeconómico sean fundamentales para entender el sesgo de una determinada expresión emocional. Llegar a determinar en qué medida predomina

una influencia u otra en la expresión y modulación emocional no es el objeto de este estudio, entre otras razones por la incapacidad técnica para poder definir de forma precisa donde acaban o terminan estas influencias en la expresión de determinadas emociones.

Si algo ha caracterizado el estudio de las emociones es la pluralidad de enfoques y la tendencia creciente a la integración de todos estos métodos en la búsqueda de conocer cada vez mejor la respuesta subjetiva en que se materializa la expresión emocional. Contextuar este análisis dentro de la tradición sobre el estudio de las emociones conlleva mencionar cuáles son las estrategias de análisis que se han utilizado en este tipo de estudios. Entre estas formulaciones caben destacar las siguientes:

- **ANÁLISIS DE LA EMOCIÓN A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL CAMBIO FISIOLÓGICO:** Se trata de análisis cuyo principio es la medición de los cambios fisiológicos periféricos. Se quiere medir el efecto de las emociones sobre el cuerpo de los sujetos. Los datos son resultado de aplicar pruebas médicas objetivas en sujetos expuestos a un estímulo y contrastar estos efectos en diferentes situaciones y con diferentes intensidades. Entre estos estudios cabe destacar aquellos que miden la incidencia de una emoción a partir de los cambios gestuales en los sujetos de estudio.
- **ANÁLISIS DE LA EMOCIÓN A PARTIR DE LA VALORACIÓN COGNITIVA.** Este enfoque pretende la búsqueda de patrones de valoración específicos para las diferentes vivencias emocionales. Se trata de ver la influencia sobre la persona de estos estados emocionales sin perder de vista procesos cognitivos como el aprendizaje o la memoria. La materia prima o dato es el discurso de los propios sujetos y su valoración concreta sobre aquellos aspectos que afectan a su estado anímico y en qué sentido lo hacen.

Este estudio realiza mediciones de frecuencias sobre emociones a partir de discursos no deliberadamente centrados en la evaluación afectiva. Encontrar emociones en el discurso ha sido un recurso necesario y oportuno para poder llevar a cabo esta investigación. La latencia de estos significantes emocionales en todo el discurso y su enorme repercusión en torno al proceso global de los cuidados hace deseable el estudio descriptivo de las emociones a partir de los discursos de cuidadores y familiares de personas cuidadas. Extraer emociones a partir de discursos requiere de un exhaustivo control del léxico emocional (Díaz y Flores, 2001). El análisis tiene más que ver con las palabras que con la 'psique', con las palabras que ayudan a pensar la forma en que las persona se sienten o se han sentido. De este modo, el propio discurso tiene un aspecto per-formativo a nivel emocional, ya que no sólo expresa, sino que canaliza la latencia de la propia expresión emocional. Por otro lado, cabe señalar que la expresión emocional tiene

dos parámetros bien definidos, la propia expresión emocional y la descripción o evaluación de la emocionalidad ajena. Es decir, dichas emociones pueden ser directas (cuando el sujeto sintiente y el hablante coinciden) y diferidas (cuando no hay coincidencia entre el sujeto sintiente y el sujeto hablante, sino una estrecha relación entre ambos). El carácter diferido de algunos discursos emocionales no es razón para no ser tenido en consideración, pues forma parte de la evaluación que hacen los actores sobre el proceso a escala emocional y con el propio proceso de atribución emocional.

Combinar la medición estadística de la incidencia de determinadas emociones con el análisis semántico y contextual del discurso aportará mayor alcance a los análisis efectuados y servirá para fomentar la integración de los métodos cualitativo y cuantitativo. En este estudio el análisis cualitativo se sirve del conteo de emociones como guía y estructura para el análisis del discurso. Los métodos estadísticos hablarán de la mayor o menor importancia de una dimensión emocional, pero será a través del análisis del discurso como se podrá decodificar y dimensionar los aspectos “más fuertes” en lo que se refiere al significado de cada emoción concreta en el cuidado(Sayago 2014).

En relación al análisis de las entrevistas cabe decir que este estudio propone una profundización en los significados y latencias a partir de la guía empírica, es decir, el análisis del discurso, propiamente dicho, se retroalimenta del conteo de emociones a partir de su codificación.

Autores como Amezcua y Gálvez Toro (2002) señalan que la investigación sobre salud utiliza de forma creciente análisis cualitativos para acercarse a la perspectiva subjetiva del paciente y su entorno. Aceptado el problema de la validez externa en este tipo de análisis, se hace recomendable su combinación con estrategias de investigación cuantitativas, lo que en definitiva refuerza técnicamente las carencias tradicionalmente asociadas al uso de metodologías de análisis cualitativo. En este sentido esta propuesta metodológica consiste en superar las limitaciones básicas de un análisis cualitativo utilizando como base una explotación estadística previa sobre la misma matriz de datos.

2.6.Perfiles biográficos de las cuidadoras y de los familiares gestores

El proceso de selección de la muestra, en el caso de esta investigación, va ligado a la investigación primigenia (CUIMAD FBBVA). Se trata de un muestreo denominado de bola de nieve corregido. El criterio que se tuvo en consideración fue la saturación de significados y categorías. Se tuvo en cuenta la proporción de residentes de origen inmigrante de la Comunidad de Madrid, basando dicho

criterio en el cotejo del Padrón Municipal de Habitantes. Asimismo la selección de familiares primó el acceso a los mismos gracias a las redes sociales cercanas y al acceso diferido de dichas personas a otras de su mismo entorno. La decisión de primar aquellos informantes más accesibles no taimó en modo alguno la posibilidad de recabar discursos y casuísticas bien diferentes entre sí, con el fin de dibujar un escenario de alta diversidad, que posibilitara, a su vez la saturación que se considera el eje en establecimiento de la muestra definitiva. Tanto en el caso de las entrevistas a cuidadoras inmigrantes como en el caso de las entrevistas a familiares se siguió un protocolo, definido y consensuado por el equipo de investigadores, con el fin de mantener unos baremos deontológicos y de calidad ética muy elevados. En modo alguno puede considerarse esta muestra como una representación estadística de la demografía de las cuidadoras de origen inmigrante o de las familias de las personas que son cuidadas por cuidadoras inmigrantes. Lo que sí puede considerarse representativo es la tipología de discursos y significados utilizados en la descripción – evaluación de su experiencia con el cuidado. En el informe de (Rodríguez Rodríguez and al. 2012) p. 122, se hace una amplia mención al proceso de selección de la muestra, atendiendo a pluralidad de criterios.

Cada persona entrevistada ha experimentado el proceso de una forma única. La falta de control sobre todas las variables externas que han podido influenciar cada biografía complejiza y enriquece el análisis de las emociones. En esta parte de la metodología, al igual que se hiciera en el caso de CUIMAD FBBVA, se aporta un perfil biográfico para cada cuidadora y también para cada familiar gestor. Esta información complementa y contextualiza los posicionamientos de cada actor en el proceso, facilitando la comprensión de los perfiles emocionales y del mapeo emocional cualitativo, a partir de las dimensiones.

Inmigrante 1

Mujer de nacionalidad rumana de 42 años de edad, casada, con dos hijas en Rumania, emigró sola a España, hace un año y cuatro meses. Posteriormente, hace cuatro meses, llegó el marido. Trabaja en régimen de externa, en Boadilla del Monte y en el barrio de Aluche. Cuida dos personas, una que sufre Alzheimer; la otra, muy mayor. En su país tiene estudios de bachillerato, trabajó en el sector de la industria textil y señala que le hubiera gustado seguir trabajando en su profesión. No tiene ni formación, ni experiencia en cuidados, pero afirma que le gustaría aprender sobre la tarea de los cuidados. Piensa reagrupar a toda la familia, pero lamenta que, por ahora no puede, ya que su marido no tiene empleo.

Inmigrante 2

Mujer rumana de 51 años de edad, divorciada, tiene 2 hijos con los que comparte piso en Madrid (Puerta de Toledo). Llegó a España hace cinco años. En Rumania vive su madre, que es muy mayor, y a la que envía remesas. De hecho, la figura de

su madre está presente en toda la entrevista. Trabaja en régimen de externa en la casa de una familia mayor que les alquiló el piso, y cuida de la pareja mayor: la señora no está enferma, mientras que el señor tiene Parkinson. La pareja vive en el mismo edificio que la entrevistada que destacó las cualidades humanas de la pareja mayor, lo bien que la tratan, a pesar de no tener contrato laboral. En su país tiene estudios de bachillerato y tuvo varios trabajos: masajista y en una fábrica de chocolate. Piensa regresar a Rumania en cuanto se jubile, pero hasta entonces, señala que le gustaría trabajar como masajista y, dejar el cuidado.

Inmigrante 3

La mujer, rumana, lleva cinco meses en España, tiene 51 años, está divorciada y tiene dos hijos de 31 y 33 años, respectivamente, que, a su vez, trabajan en Italia. Tiene estudios de bachillerato, y en su país trabajó en el sector comercio. Trabaja en régimen de interna en Torrejón de Ardoz en una casa donde cuida a una persona mayor con Alzheimer. No tiene contrato de trabajo y señala que no está preparada para cuidar personas enfermas. Su mayor problema es no saber el idioma español para entenderse con la persona cuidada, con su familia. No tiene ningún tipo de formación en cuidados. Refiere la entrevistada quejas continuas por su situación actual, su deseo de cambiar de empleo, y también el de regresar a Rumania a medio plazo.

Inmigrante 4

Mujer de 37 años, rumana, lleva 8 meses en España. Antes, había emigrado a Italia donde trabajó un año junto a su marido en una casa, en régimen de interna. Tiene un hijo de 14 años que se quedó en Rumania al cuidado de su abuela. Actualmente, trabaja en una casa en el barrio Arturo Soria de Madrid, en régimen de interna, cuidando a una señora mayor. Tiene estudios de bachillerato y trabajó en su país en la industria química y como vigilante en el metro. Cuando se quedó en el paro, decidió emprender el proceso migratorio. Destaca la importancia de tener un trabajo, en cualquier sector, para poder enviar remesas a casa. Tiene sentido de humor y cuenta los problemas que tiene, desde una visión optimista.

Inmigrante 5

Mujer rumana de 26 años, fue la entrevistada más joven entre las de la misma nacionalidad. Soltera, emigró a España hace cuatro años en busca de un futuro mejor. Tiene estudios de bachillerato y trabajó en su país en una sociedad de seguros y como agente comercial. En España trabaja de interna en una casa en el barrio de Moncloa, cuidando a un señor muy mayor, de 92 años. No tiene formación para el cuidado, pero sí buenas intenciones de aprender y formarse. Desea cambiar de régimen laboral y encontrar un trabajo de externa, aunque reconoce la libertad de movimiento que tiene en la casa. Manifestó su deseo de quedarse en España y formar una familia en este país. Llama la atención el discurso

positivo y optimista de la entrevistada, y su opinión favorable de la familia y de la persona mayor, la confianza mutua.

Inmigrante 6

Esta entrevistada, rumana, tiene 41 años, es soltera y la principal característica de su perfil es que ha practicado la movilidad circulatoria laboral específica para la emigración rumana post-transición. Vino por primera vez a España en 2004 con contrato en origen, para recoger fresas. Durante cuatro años seguidos practicó esta movilidad con una duración de 5-6 meses al año. Finalmente, decidió probar suerte en solitario, sin contrato en origen. Cuida una señora mayor en régimen de interna, en Madrid (Príncipe de Vergara). Tiene estudios de bachillerato en su país, y trabajó en el sector de la construcción. No tiene formación para el cuidado pero sí experiencia, dado que cuidó a su madre que falleció enferma de cáncer. En su país está sólo su padre, ya que es hija única. Su discurso es pragmático y realista, dado que, a lo largo de su vida, tuvo experiencias personales muy duras, que tuvo que superar. Manifiesta la disposición de cambiar de empleo y dar un salto cualitativo.

Inmigrante 7

Mujer rumana de 48 años, soltera, lleva en España 3 años y trabaja de interna en una casa cuidando a una señora mayor. En su país terminó estudios de bachillerato y trabajó en la industria de mecánica fina, durante 20 años. También trabajó como vendedora y como profesora de matemáticas. Emigró en busca de mejores ganancias económicas sin tener formación para el cuidado. En su país quedó su madre enferma y un hermano. Su padre falleció. La entrevistada destaca el hecho de que no tiene ninguna noche libre desde hace tres años. Manifiesta su falta de libertad, ya que tiene que regresar a casa cada noche, pero reconoce la comodidad en la que sumergió desde que vive en esta situación. La entrevista evidencia el tono pesimista del discurso, ya que la mujer prácticamente no espera nada de su futuro profesional.

Inmigrante 8

Mujer de 37 años, de nacionalidad rumana, soltera, que lleva 4 años en España. Trabaja en régimen de interna desde su llegada a Madrid, en la misma casa, cuidando a una señora mayor. En su país quedaron sus padres. Estudió el bachillerato y trabajó 15 años en la industria de porcelana. No tiene formación para el cuidado. La entrevistada hace hincapié en el trato de criada que recibe por parte de la señora. Está obligada a llevar dos uniformes, uno de mañana y otro de tarde; abrir la puerta, coger el teléfono... además del trabajo típico de empleada de hogar y del cuidado de la señora. Al mismo tiempo manifiesta que tiene esperanzas de poder cambiar de trabajo ya que domina bastante bien el idioma español. Tiene contrato de trabajo realizado por una amiga española, no por la señora en cuya

casa trabaja. Volvería a su país si cambiasen las cosas, como en diez años o más. Por ahora, le gustaría formar una familia en España y sueña con salir de la casa en la que trabaja, pero reconoce que no tiene fuerzas para hacerlo, que se sentiría desprotegida.

Inmigrante 9

Mujer rumana, de 43 años, casada, sin hijos. Lleva 3 años en España y, actualmente, trabaja en régimen de externa. Vive en Torrejón de Ardoz y trabaja en Madrid (Manuel Becerra). En su país tenía formación profesional; trabajó como vendedora y también en el sector industrial. Tras las fuertes inundaciones de 2005, perdió su casa y tuvo que emigrar. En los últimos tres años, en España, cambió multitud de empleos como empleada de hogar en régimen de interna, externa y por horas. Actualmente, trabaja en una casa con dos personas mayores. No tiene formación para el cuidado, pero sí le gustaría realizar algún curso. De hecho, la entrevistada se apuntó a multitud de cursos con el deseo de mejorar su nivel de español y aprender otras profesiones, que en el futuro le ayuden a dejar de trabajar en casas. Piensa regresar a su país en cuanto reúna, junto a su marido, (trabaja en la construcción) el dinero necesario para comprarse una casa.

Inmigrante 10

Mujer rumana de 40 años de edad, divorciada, lleva en España casi dos años. Tiene un hijo de 20 años que emigró a Alemania. Licenciada en Informática, trabajó, previamente, de administrativa en el sector de la industria de la madera y en la hostelería. En España trabaja en régimen de interna en dos casas: una a lo largo de la semana, y otra para los fines de semana. Durante la semana cuida una señora mayor enferma, con parálisis, y los fines de semana, un señor muy mayor. No tiene formación para el cuidado, pero sí buena disposición. Destaca el hecho de que volvería a empezar en cualquier momento y no le importa cuidar personas mayores aún siendo informática, puesto que su finalidad es mejorar sus expectativas de vida. No le importa que no tenga un domicilio en España, un lugar para descansar, aunque, asegura que, a veces, sí lo necesita. Esta entrevista destaca, especialmente, por las acertadas reflexiones sobre la situación de la mujer en Rumania y en España, sobre la condición humana del inmigrante. Desea volver a Rumania para la jubilación.

Inmigrante 11

Mujer de nacionalidad rumana, de 51 años de edad, llegó a España hace cuatro años y dos meses. Está casada y tiene dos hijos casados en Rumania. Tiene estudios de bachillerato y en su país trabajó como contable durante 27 años. No tiene formación para el cuidado, pero cuida una persona mayor en régimen de externa (distrito Retiro) y otra en régimen de interna durante las vacaciones de Navidad y de Semana Santa (distrito Salamanca). Está muy contenta con sus trabajos y destaca el trato favorable que recibe por parte de las familias españolas, lo bien

que la han acogido. Desea regresar a Rumania ya que tiene una casa, pero de momento piensa ahorrar algunos años. Aunque le gustaría tener un contrato laboral, valora la capacidad que tienen las familias españolas de acoger a personas extranjeras en su casa.

Inmigrante 12

La única entrevistada jubilada, de 61 años, de nacionalidad rumana, llegó a España hace tres años. Es viuda y tiene tres hijos casados que están en su país. Tiene estudios medios y trabajó en la industria de la confección. Actualmente trabaja en régimen de interna y cuida una señora mayor, a la que hace compañía y con la que, señala, tiene una mayor complicidad por la cercanía de edad. Está contenta en su situación actual y su discurso destila optimismo. Aprendió español sobre la marcha, fue su reto. No tiene formación para el cuidado. Desea regresar a Rumania en cuanto reúna el dinero suficiente para arreglar la casa del pueblo. Es, asimismo, la única entrevistada de nacionalidad rumana que señala que no le interesa tener un contrato laboral, ya que está jubilada en su país. Su deseo es ahorrar para su regreso a casa, sin tener que pagar la seguridad social.

Inmigrante 13

La entrevistada, de nacionalidad rumana, tiene 43 años y lleva dos años en España. Licenciada en Empresariales, en su país trabajó en el sector de la electrotécnica. Está casada y tiene tres hijos que permanecen en Rumania, con su marido. Trabaja en régimen de externa por horas, en dos casas con personas mayores. No tiene formación para el cuidado, y, de hecho, quiere dejar cuanto antes este tipo de trabajo. Desea reagrupar a su marido para que, entre los dos, puedan sacar adelante a sus hijos, estudiantes de Universidad en Rumania. Quieren regresar a Rumania para la jubilación. No tiene contrato de trabajo y ello le molesta, porque no le quieren renovar la tarjeta sanitaria. Denuncia en su discurso las dificultades que tienen las mujeres inmigrantes a la hora de encontrar un empleo, ya que su única opción es trabajar en casas, y el hecho de que estén desprotegidas de la asistencia médica.

Inmigrante 14

La entrevistada, de nacionalidad rumana, tiene 44 años, practica la movilidad circulatoria, sin contrato en origen. Intentó comenzar de nuevo varias veces en España. Destaca en su discurso, la dificultad que tiene a la hora de aprender el idioma español. Y piensa que este desconocimiento constituye el origen de su fracaso. Está casada y tiene dos hijos, en Rumania. Estudió el bachillerato y trabajó en la industria pesada. No tiene formación de cuidados, para ella es sólo un trabajo duro que le ayuda a sobrevivir y a ahorrar. Trabaja en régimen de interna y cuida a una señora mayor, durante el año en Madrid (Puerta de Hierro) y en el periodo estival en un pueblo de Castilla-León. Su discurso se relaciona con la difícil

personalidad de la persona mayor que cuida. Desea quedarse en España poco tiempo, sólo para ahorrar algo de dinero.

Inmigrante 15

La entrevistada, mujer de nacionalidad rumana, tiene 29 años y lleva tres años en España. Está divorciada y tiene un hijo de 10 años, al que desearía traer en el futuro próximo a España. Estudió bachillerato y otros tres años de Formación Profesional. En su país trabajó en una peluquería, y en España tuvo varios trabajos, desde empleada en una fábrica de cerámica de Barcelona, hasta empleada doméstica y cuidadora de niños y personas mayores. Actualmente trabaja en régimen por horas, en dos casas, limpiando y cuidando personas mayores. En el discurso destaca la mala percepción que, en su opinión, tienen los españoles sobre las extranjeras, especialmente, sobre las rumanas. A pesar de todo, acaba de encontrar una pareja (rumana) y tiene planes de quedarse en España y traer a su hijo. Está realizando un curso de formación para cuidado de personas mayores y desea especializarse en el ámbito para cambiar de trabajo y conseguir un contrato laboral.

Inmigrante 16

La entrevistada de nacionalidad rumana tiene 38 años y lleva dos años en España. Está casada y tiene dos hijos. Uno de ellos, el mayor, está en España con ella, trabajando como peón en el sector de la construcción. Tiene formación profesional en el sector agrícola. Tuvo varios empleos precarios, y al quedarse sin trabajo, emigró a España a través de la red de vecinos y familiares. Desde su llegada, cuidó tres personas mayores. Actualmente, trabaja por horas, en ocho casas. En dos de ellas, cuida señoras mayores. La entrevistada destaca la dificultad de los horarios y la falta de tiempo. Manifiesta que desea regresar a Rumania en cuanto mejore la situación, y en cuanto tenga ahorros.

Inmigrante 17

Mujer, rumana de 53 años, es viuda y lleva en España cuatro años. Tiene estudios secundarios y en su país trabajó en el sector de los transportes. Desde su llegada, cuidó cuatro personas mayores en varios regímenes. Actualmente, cuida una señora mayor, por horas, en una residencia. Hizo un breve cursillo sobre los cuidados de personas mayores, en España. Tiene 2 hijos ya mayores: una hija que vive con ella en España, y un hijo se quedó en Rumania. Su marido murió en España y lo tuvieron que enterrar en Torrejón. Su deseo es regresar a Rumania para enterrar a su marido en su tierra. A pesar de los problemas y de las largas jornadas laborales (por la mañana trabaja en un jardín de infancia), su discurso es positivo y optimista. Tiene contrato de trabajo en el jardín de infancia, donde trabaja por la mañana, como cocinera. La entrevistada desea regresar a Rumania más adelante, aunque su hija se quiera quedar en España.

Inmigrante 18

La entrevistada, mujer de tiene 50 años, es viuda y lleva dos años viviendo en España. Tiene dos hijos mayores que trabajan y viven con ella en España. Tiene estudios secundarios y en su país trabajó como modista y en el Ayuntamiento del pueblo, de limpiadora. Destaca las dificultades iniciales, por no saber hablar español, pero también reconoce que “tuvo suerte al dar con buena gente”. Trabajó en régimen de externa cuidando a un señor mayor, y actualmente trabaja en régimen por horas, cuidando a una señora mayor. Carece de contrato de trabajo, pero está bastante contenta y no se plantea el retorno, al menos, por ahora.

Inmigrante 19

Mujer rumana, de 51 años, es viuda y lleva en España año y medio. Tiene dos hijos en Rumania y está preocupada por sus vidas. Confiesa que, desde su llegada, las cosas le han ido mal, pues le robaron el bolso nada más llegar en la Estación de Autobuses. Es la entrevista más desgarradora por su carga emocional. La entrevistada tiene estudios básicos, y en su país trabajó en la agricultura. Proviene de un pueblo pobre del sur de Rumania. No tiene formación de cuidados, pero cuidó a sus padres y a sus suegros que murieron de cáncer. También cuidó a su marido, fallecido. Actualmente, trabaja como interna en una casa de Madrid, cuidando una señora mayor, pero también a toda su familia. Hay dos hijos pequeños en la casa, con los que comparte habitación, y ella no puede descansar por las noches y no tiene ningún día libre a la semana. Lo único que se le permite es llamar desde el locutorio de la calle, a sus hijos de Rumania. La pagan tarde y muy de vez en cuando. Llorando, la entrevistada confiesa que desea irse de la casa y regresar a Rumania. Sin contrato, ni padrón, en este caso, se detecta una clara situación de explotación por parte de los empleadores.

Inmigrante 20

Mujer, de nacionalidad rumana, de 40 años, llegó a España hace cuatro años. Está casada y tiene dos hijos que van al colegio en su país. La mujer tiene estudios de bachillerato, y en su país trabajo de diseñadora gráfica. Desde su llegada a España cuidó cuatro personas mayores, con historias muy peculiares. La entrevistada recibe asistencia del psiquiatra, por sus experiencias bastante intensas. Actualmente trabaja en una casa en el barrio Nuevos Ministerios y cuida a una señora mayor. Tiene libre los sábados, por ser de religión adventista. Cuenta como la familia de la persona cuidada comprende su situación y respeta su día libre, y como ella, a su vez, trajo a una amiga suya, rumana, que la sustituye cada sábado. Es la entrevistada que tiene el sueldo más alto (1.000 euros al mes) y manifiesta su agrado, pero, aún así, desea encontrar otro empleo y salir de la precariedad, ya que carece de contrato laboral y de seguro médico. En tal sentido, señala la dificultad que tiene a la hora de adquirir la medicación que le manda el psiquiatra. Desea reagrupar a su marido para poder sufragar las futuras matrículas de los hijos.

Asimismo, lamenta la falta de comunicación con la familia y confiesa su deseo de mejorarla.

Inmigrantes 21 y 22. Pertenecían a dos inmigrantes marroquíes que, finalmente, suprimimos por falta de calidad acústica

Inmigrante 23

Varón de 36 años de edad de nacionalidad peruana. Empezó el viaje a España en solitario hace un año y medio. Ha trabajado como cuidador de personas mayores de forma voluntaria, como colaborador de Cruz Roja, de modo que nunca ha percibido un sueldo por llevar a cabo esta labor, que era, fundamentalmente, de acompañamiento. Le gusta escuchar las historias de las personas mayores y ve en el acompañamiento un mecanismo para paliar también su propia soledad. Habla, reiteradamente, del respeto que le producen las personas mayores y de la sabiduría que sólo puede dar la experiencia. Señala las grandes dificultades que le produce vivir en piso compartido y la angustia de no poder encontrar un trabajo digno dada su posición de irregular, hace una crítica al proceso complejo de documentarse.

Inmigrante 24

Mujer brasileña de 42 años que llegó a España hace 10 años, años que lleva dedicándose de lleno al servicio doméstico tanto como cuidadora de personas mayores como de asistenta. Ha llevado a cabo una reunificación familiar completa. En el momento de la entrevista estaba buscando un trabajo con el que complementar el servicio nocturno de acompañamiento en el que trabajaba (dentro del sector informal) porque la señora enferma que cuidó durante más de 4 años había fallecido recientemente. Una de sus hijas tiene una enfermedad mental severa y vive en un centro de internamiento de la Comunidad de Madrid de la que, dice sentirse muy apoyada. Vive en piso compartido, pero con la familia y no manifiesta problema por ello. Cree que el sector de los cuidados tendría que estar mejor remunerado.

Inmigrante 25

Mujer paraguaya de 38 años de edad que llegó a España hace año y medio acompañando a su marido. El momento de la entrevista trabajaba como interna cuidando a una señora mayor con grandes problemas de movilidad, su marido se dedica a la vigilancia en una finca de Toledo. Su motivación para migrar fue económica ya que 2 de sus hijos entraban en la Universidad y no podían hacer frente a los gastos que ello ocasionaba. Su proyecto consiste en permanecer en España durante una temporada no superior a los 5 años y retornar a Paraguay con su familia. Siente gran ansiedad por su condición de indocumentada, por esa razón se siente segura dentro del hogar, además le gusta trabajar como interna ya que ello es una buena estrategia para ahorrar y poder mandar buenas remesas.

Inmigrante 26

Mujer boliviana de 45 años de edad que llegó a España hace dos años y medio, se encuentra en situación regular, pero manifiesta grandes dificultades para encontrar un trabajo de cuidadora como externa o como interna, pero que le dejen tener a su niño de 8 años con ella. Trabajó durante más de un año con una señora enferma de Alzheimer, manifiesta tener una gran paciencia y dotes personales para el desempeño de este trabajo. No tiene relación con más familia que con su hijo, se puede decir que no tiene grandes apoyos sociales. Su proyecto consiste en salir hacia delante con su hijo pequeño y quedarse en España de forma indefinida.

Inmigrante 27

Mujer boliviana de 51 años casada y con una hija, su familia está en España. La vida de esta mujer, está marcada por la enfermedad que padece y que ha hecho que tuviera que endeudarse para poder pagar a los médicos que le salvaron la vida en su país. Debido a los elevados gastos en medicina a los que tuvo que hacer frente se vio en la calle y decidió migrar para lo que contó con el apoyo económico de su padre. Lleva siete años en España de los cuales la mayoría los ha pasado como interna en casa de un señor mayor con el que tenía un vínculo emocional muy fuerte. Tuvo problemas con las hijas de este señor y se vio obligada a dejar el trabajo. En el momento de la entrevista acababa de encontrar otro empleo como cuidadora de una señora con enfermedad terminal.

Inmigrante 28

Mujer ecuatoriana de 23 años que llegó a España hace 5 años. Vino a España acompañada por su grupo de amigas que decidió probar suerte en tierras lejanas. Desde su llegada a España, con 18 años entró directamente en casa de una señora mayor como interna, allí estuvo 4 años y la familia le ayudó a hacer todos los papeles para legalizar su situación, en el momento de la entrevista estaba a punto de completar el proceso necesario para conseguir la nacionalidad. Siente gran gratitud hacia la familia con la que estuvo, manifiesta su gran paciencia personal por haber sido capaz de convivir con una persona aquejada de Alzheimer durante tanto tiempo. Dejó este empleo porque era muy joven y sentía la necesidad de disfrutar de más tiempo libre, cambió de sector y optó por la hostelería. En el momento de la entrevista vivía en un piso compartido con una amiga y tenía un hijo pequeño (no reconocido por el padre).

Inmigrante 29

Mujer de 55 años de nacionalidad cubana que lleva doce años en España. En el momento de la entrevista trabajaba como interna cuidando a un matrimonio. Manifiesta la gran dificultad que conlleva el trabajo de interna, la precariedad del sector y la complejidad a la hora de gestionar las emociones que se producen en este tipo de trabajos. Se sentía explotada emocionalmente. Señala las dificultades

administrativas que tienen que soportar los cubanos que emigran y no quieren perder su casa en el país de origen, la arbitrariedad en la política de visados y la desastrosa situación política de Cuba. Nunca ha regularizado su situación ya que su trayectoria consiste en un continuo ir y venir entre los dos países (siempre ha permanecido en España como turista). Tiene una hija viviendo en España, pero el resto de la familia está en Cuba. Habla de la frialdad de los españoles en relación a los cubanos y como esta forma de ser hace que su proyecto final sea retirarse en Cuba donde dice tener asegurado el cariño y el cuidado.

Inmigrante 30

Mujer de 31 años de nacionalidad ecuatoriana soltera y con dos pequeños gemelos que lleva ocho años en España, en el momento de la entrevista de forma regular. Llegó a España junto a toda su familia. Señala el peso que ha tenido su madre como jefa del gran proyecto migratorio. Su madre hizo que ella y su hermana se emplearan en el sector de los cuidados. Habla de la enorme importancia que tiene la actitud del cuidador a la hora de encarar las tareas propias de este trabajo (asertividad, paciencia, cariño). En el momento de la entrevista vivía en su propio piso junto a sus niños y a la abuela (de ella) que le ayudaba con el trabajo de sacar adelante a dos pequeños. Reconoce la importancia que ha tenido para ella el servicio de orientación de los técnicos de inserción profesionales de algunas ONG. En el momento de la entrevista se ganaba la vida como cajera de supermercado y estaba realizando cursos de formación para poder optar a otros sectores (le da mucha importancia a la formación).

Inmigrante 31

Mujer de 51 años de nacionalidad ecuatoriana, cocinera en su país de origen, lleva 9 en España. Vino en situación irregular por motivos personales –muerte de un hijo-. Su primer empleo fue de interna como cuidadora de una mujer mayor a partir de la cual inició una trayectoria laboral donde alternó trabajos como cuidadora con otros de diferente calado: cocinera, limpiadora y cajera. Una vez regularizada realizó la reagrupación familiar (sus dos hijos y marido). Ha realizado un curso de formación en cuidados ya que tiene pensado especializarse en este sector. En el momento de la entrevista estaba buscando trabajo en centros de día. Actualmente ha conseguido la doble nacionalidad ecuatoriana y española. Tiene pensado regresar a su país en un futuro no muy lejano.

Inmigrante 32

Mujer de 42 años de nacionalidad peruana. Vino a España hace 8 años para darles un futuro mejor a sus hijos. Trabajaba ya en su país en el cuidado a personas mayores y su primer empleo en España fue igualmente cuidado a una mujer en régimen de interna durante 6 años y medio, encontrado a través de una asociación religiosa. Tras la muerte de la persona mayor, encontró otro empleo como

cuidadora pero esta vez de externa. Hizo la reagrupación familiar y vive actualmente con su marido y dos hijos. No tiene pensado regresar a Bolivia.

Inmigrante 33

Mujer de 46 años de nacionalidad peruana, lleva en España 3 años y 2 meses. Era ambulante/comerciante en su país de origen y vino para dar un futuro mejor a sus hijos, dejándolos al cuidado de su madre. Empezó a trabajar como cuidadora en régimen de interna durante el primer año y medio. Ha realizado cursos de cocina española y geriatría y trabaja actualmente como auxiliar de geriatría en una residencia y lo compagina con trabajos de limpieza. En la actualidad su situación jurídica regularizada, está a la espera de poder realizar la reagrupación familiar de sus dos hijos.

Inmigrante 34

Hombre de 28 años de nacionalidad boliviana, lleva en España un año y tres meses. Se encontraba desempleado cuando decidió venir aquí con la ayuda de su madre que vive en Madrid desde hace años. Su madre le ayudó a buscar un empleo cuidando a personas mayores que es lo que ella hace. No tiene “papeles” y sus contratos son todos verbales. Es el único caso de cuidador de segunda generación. Busca más trabajos para realizar en su tiempo libre ya que el sueldo no le alcanza y, mientras tanto, realiza cursos de formación en geriatría a través de una asociación religiosa. Sus objetivos son ahorrar lo suficiente para poder regresar a Bolivia, terminar su carrera y montar algún negocio.

Inmigrante 35

Mujer marroquí de 45 años, ha emigrado a España en dos ocasiones, en los años 80, regresó en los 90 para casarse y volvió a España en el 2000, ambas en situación irregular y por falta de trabajo en su país de origen. Ha tenido una trayectoria laboral muy heterogénea, ha trabajado en restaurantes, en servicio doméstico, cuidado de niños y mayores. La mayoría de trabajos los encontró a través de asociaciones. Vive actualmente con sus hijos –está separada-. Le gustaría trabajar como pastelera y regularizar su situación y esperar a que la situación en Marruecos mejore para retornar.

Inmigrante 36

Mujer boliviana, separada con dos hijos. Vino a España hace un año y medio para darles un futuro mejor. Trabajaba como costurera y no ganaba lo suficiente para mantenerlos y los dejó con su cuñada. Vino a Madrid en situación irregular. Su primer empleo fue reemplazando a una amiga suya cuidando una persona mayor como externa donde compartía sus funciones con otra cuidadora que le ayudaba y sustituía por las noches. Luego, tras la muerte de la persona mayor, encontró trabajo como interna donde se encuentra en la actualidad. Ha establecido una

fuerte relación con la persona a la que cuida. Espera poder regularizar pronto su situación. Le gustaría en un futuro trabajar en residencias.

Inmigrante 38

Mujer marroquí de 51 años lleva 19 años en España. Vino a España con su marido por la falta de oportunidades laborales de su marido, ella no trabajaba. Empezó trabajando en casas realizando tareas de servicio doméstico. Trabaja por horas limpiando y cuidando personas mayores. Vive con su marido e hijo. Le gustaría encontrar un empleo de jornada completa.

Inmigrante 39

Mujer de 34 años de nacionalidad venezolana. Ejercía como abogada en su país de origen pero la situación política y social la dejaron en el paro. Empezó el proyecto migratorio en solitario con la idea de encontrar nuevas y mejores oportunidades. Trabaja en el sector de los cuidados por las noches, sin papeles, para realizar otro tipo de actividades durante el día: formación, voluntariado etc. Ha cuidado a cuatro personas distintas desde su llegada en el 2006. Está, ciertamente, decepcionada con la falta de oportunidades laborales que le han surgido en relación a su formación pero le está cogiendo cierto agrado a su labor de acompañamiento de personas mayores.

Inmigrante 40. Entrevista desechada por falta de calidad acústica.

Inmigrante 41. Entrevista desechada por falta de calidad acústica.

Ecuatoriana de 46 años, soltera y profesora de educación física en su país de origen, emigro a España por razones políticas y lleva ya 14 años. En situación jurídica irregular se insertó directamente en el mercado de cuidado en régimen de interna. Desde entonces ha acumulado a lo largo de los años una experiencia muy variada en temas de cuidados a mayores con todo tipo de dependencia: demencia senil, Parkinson, Alzheimer y en diferentes lugares, domicilio, residencia, hospitales. Trabaja, en la actualidad, por horas en diferentes domicilios y vive con una persona mayor que le alquila una habitación. Envía parte de su sueldo a sus padres mayores con necesidades médicas que no pueden financiar.

Inmigrante 42

Mujer peruana de 55 años, vino a España hace 15 años. Trabajaba como administrativa pero el terrorismo existente (Sendero Luminoso) hizo que tomara la decisión de emigrar. Le recomendaron que hiciera un curso sobre primeros auxilios para trabajar aquí como cuidadora. Dejó sus hijos y pareja e ingresó directamente como interna en una casa. Desde esta primera experiencia, ha ido empalmando trabajos como cuidadora hasta la actualidad en distintos regímenes laborales. En cuanto regularizó su situación se trajo a sus hijos pero no a su marido

(se separó). En cuanto sus hijos sean independientes económicamente le gustaría regresar a su país.

Inmigrante 43

Mujer boliviana de 44 años, trabajaba en una ONG en capacitación en temas de salud pero la mala situación económica de su país hizo que viniera a España hace un año y medio. Casada y con dos hijos, dejó a su familia y gracias a determinadas bolsas de trabajo encontró trabajo como cuidadora en régimen de interna. Una vez fallecida la persona mayor, comenzó a compaginar varios trabajos tanto en casas como en hospitales para seguir cuidando a personas mayores. Le gustaría volver a su país una vez consiga pagar las deudas contraídas y ahorrado un poco de dinero.

Inmigrante 44

Ecuatoriana de 60 años, vino a España hace 8 años porque querría ayudar a sus hijos y nietos. Intento entrar en el país en dos ocasiones como irregular pero fue interceptada. Finalmente lo consiguió y gracias a una amiga encontró su primer empleo como interna durante más de 4 años. A partir de ahí, ha trabajado simultáneamente cuidando a personas mayores y niños pero ya en régimen de externa. Comparte piso con otras compatriotas, y en el momento de la entrevista se encontraba desempleada buscando nuevamente trabajo. Le gustaría trabajar hasta la jubilación y volver a su ciudad y hacerse una casita.

Inmigrante 45

Mujer de 48 años de nacionalidad colombiana lleva en España 8 años. Se fue de su país porque su hija consiguió una beca de estudios y se fue con ella. Trabaja cuidando a personas mayores para ocuparse el tiempo y redondear los ingresos de su hija. Enfoca el trabajo como una oportunidad de dar cariño y amor a personas solas que lo necesitan.

Inmigrante 46

Ecuatoriana de 44 años, lleva 5 años en España. La necesidad económica y el desempleo, junto con el apoyo de su hermana en España, le ayudaron a decidirse por venir a Madrid dejando a su marido e hijos. Hizo una sustitución por las tardes, como cuidadora de niños, hasta que encontró un trabajo como interna en un pueblecito de la Comunidad de Madrid, pero tras un año abandonó el trabajo por problemas de relación con el señor al que cuidaba. A partir de entonces inició una trayectoria laboral heterogénea, como camarera, limpiadora etc., hasta que volvió a encontrar a un señor mayor que cuidar, con el cual lleva ya 4 años. Sus hijos han podido graduarse gracias al dinero que envía todos los meses. Le gustaría permanecer en esta casa hasta que pueda traerse a su familia y, posteriormente, buscar trabajo en residencias.

Inmigrante 47

Mujer de 27 años y nacionalidad boliviana, lleva en España 2 años. Trabajaba limpiando casas en su país y quería probar nuevas y mejores oportunidades. Gracias a la ayuda de unas amigas encontró trabajo cuidando a una persona mayor como interna, estuvo con ella tiempo hasta que sufrió una parálisis y la llevaron a una residencia. En la actualidad busca trabajo y realiza un curso de formación sobre geriatría. Ha conocido aquí a su pareja con la que tiene un hijo y viven juntos.

Inmigrante 48

Boliviana de 38 años, lleva 5 años en Madrid. Se fue por motivos personales –era una mujer maltratada- a pesar de tener un buen trabajo en uno de los periódicos más importantes de su país. Una vez en Madrid, buscó apoyo de compatriotas que le ayudaron a encontrar trabajo cuidando a una persona mayor en régimen de interna. Tras la muerte de la señora mayor se marchó a Gandía donde trabajó en la recogida de la fresa. Volvió a Madrid de interna para cuidar a una mujer con Alzheimer durante dos años y medio. Una vez regularizada, se paso a régimen de externa durante unos meses cuidando a dos personas a la vez. Conoció en Madrid a su actual pareja con la que espera un niño, y en el momento de la entrevista estaba realizando un curso de formación en geriatría..

Inmigrante 49

Mujer de 47 años y nacionalidad dominicana lleva tan sólo un año en Madrid si bien ha estado previamente en Italia 5 años cuidando personas mayores. Se fue de su país por motivos personales –la muerte de su único hijo- cuando estaba trabajando de economista para la administración pública. Se insertó, directamente, como interna en casa de una persona mayor donde permanece en el momento de la entrevista. Se encuentra en una situación jurídica irregular.

Inmigrante 50. Entrevista desechada por falta de calidad acústica.

Inmigrante 51

Mujer ecuatoriana de 32 años, soltera, se vino a España en el año 1998 en búsqueda de independencia, y en parte, también para mejorar su situación económica. Su experiencia laboral en el sector del cuidado de personas mayores es muy variada. Prácticamente durante toda su estancia en España ha trabajado de cuidadora, excepto una temporada corta en la que se dedicó exclusivamente a la limpieza, por motivos de excesiva implicación emocional con las personas cuidadas y por una mala experiencia. Hasta el momento de la entrevista había cuidado a más de 10 personas con todos los grados de dependencia, tanto en régimen de interna, como en régimen de externa. Se ha ido formando en la atención sanitaria gracias a la participación en distintos cursos ofrecidos por la Comunidad de Madrid. Su último empleo fue a través de una empresa, trabajando por horas, cuidando de varias personas en lugares distintos (6 a la vez). No tiene intenciones claras en

cuanto a su futuro, dado que más que la mitad de su familia cercana reside en Madrid. Su idea es cambiar de trabajo cuanto antes para poder ganar más dinero.

Inmigrante 52

Mujer de 33 años, de Ecuador, divorciada, decidió emigrar en el año 2004 porque se enfrentaba con varios problemas en el trabajo y quería probar suerte en Italia donde se encontraban trabajando sus dos familiares. Después de un mes abandonó Italia por dificultades con el idioma y se vino a España. Durante su estancia, ha trabajado en dos sectores principales, en el sector de industria, y sobre todo, en el ámbito de cuidado de personas mayores. Ha cuidado de 4 personas con grado de dependencia leve y media. Siempre ha trabajado en régimen de externa. En el momento de la entrevista se estaba dedicando sólo a tareas de limpieza y estaba buscando trabajo en cuidado de personas mayores. En el futuro próximo quisiera intentar traer a su hija a través del proceso de reagrupación familiar. Su meta es quedarse en España 10 años más para poder pagar la deuda que tiene en su país y luego volver e iniciar su propio negocio (un restaurante).

Inmigrante 53

Mujer de 46 años, de nacionalidad boliviana, divorciada, llegó a España en el año 2004 y se encuentra en situación irregular. El motivo de emigración fue plenamente económico y el lugar de destino fue elegido por la presencia de redes familiares en España. Su trayectoria laboral empezó en Madrid como cuidadora de niños y con el tiempo cambió al cuidado de una señora mayor con dependencia leve (en régimen de interna), con la que se quedó 3 años, hasta el momento de ingreso de la señora en el hospital. En el momento de la entrevista se encontraba desempleada, buscando trabajo a través de varias asociaciones. En la entrevista expresó su deseo de poder hacer un curso de geriatría y en un futuro cercano traer a sus hijos a España. Sin embargo, más adelante le gustaría retornar a Bolivia.

Inmigrante 54

Mujer de 41 años, de Perú, divorciada, se encuentra en la situación regular. En el año 1994 la entrevistada decidió emigrar con el fin de probar “algo nuevo” y conocer otro país. El destino lo eligió por la existencia de los vínculos de parentesco en España. Su estancia en España fue interrumpida por una estancia laboral de dos años en Inglaterra donde trabajó en una fábrica. En cuanto al empleo en España, la entrevistada se ha dedicado, exclusivamente, al cuidado de personas mayores, tanto en los domicilios particulares, como en las residencias. Se ha ocupado de más de 8 personas con todos los grados de dependencia (sobre todo los en un estado muy grave). En el momento de la entrevista estaba contratada a través de una empresa, trabajando por horas, atendiendo 6 personas distintas. Está estudiando geriatría porque aspira a trabajar en un hospital. Está abandonando la idea de retornar a Perú, dado que toda su familia se ha instalado en Madrid.

Inmigrante 55

Mujer de 40 años, de nacionalidad colombiana, separada, Médico de profesión, en el año 2005 perdió su trabajo en un hospital y, como había muy pocas posibilidades de encontrar otro empleo, tomó la decisión de venirse a España, donde estaba ya trabajando su hermana. Su primer empleo en el destino fue el cuidado de una señora mayor en régimen de interna. Cuando se murió la persona a la que cuidaba, encontró trabajo por horas a través de una empresa de cuidado de personas mayores. En el momento de la entrevista cuidaba de 16 personas semanalmente. Se ocupa de personas, sobre todo, con un grado alto de dependencia, gracias a su previa formación. Se ha traído a su hijo de 4 años a través de la reagrupación familiar y luego también se vino su hija ya de edad adulta y los sobrinos. Están planteando abrirse un negocio familiar (una tienda o empresa de limpieza) y asentarse en España.

Inmigrante 56

Mujer de 49 años, proviene de Ecuador, casada, vino en el año 1999 y se encuentra en la situación regular. Su motivo para emigrar fue por el resentimiento con su marido y por las ganas de probar algo nuevo. Su carrera de cuidadora empezó en Soria y luego continuó en Madrid. Durante todo este período se ha ocupado de 4 personas con varios grados de dependencia (personas mayores que necesitaban una atención básica, personas padeciendo de Alzheimer y de Parkinson). Siempre ha trabajado en régimen de externa y siempre ha permanecido en el lugar de trabajo hasta la muerte de la persona que cuidaba. La mitad de su familia cercana reside en España y la otra en el país de origen. Durante su estancia en España no ha desarrollado relaciones de amistad ni otras relaciones afectivas fuera del entorno laboral porque está plenamente sometida a su trabajo. Su idea es concluir su carrera de cuidadora en un futuro muy próximo (dentro de 1 año) y retornar a Ecuador.

Inmigrante 57

Mujer de 40 años, proviene de Colombia, soltera, cuenta con una experiencia migratoria previa. A España llegó en el año 1998 desde Holanda, dado que el trabajo que desempeñaba no estaba bien remunerado. Entonces, por la presencia de su padre en Madrid y con el motivo de buscar una mejor calidad de vida se vino aquí. Los primeros años en España atendía siempre a una única persona, pero luego cambió al contrato a través de una empresa de atención de personas mayores y en el momento de la entrevista se encargaba de 8 personas distintas con varios grados de dependencia. Siempre ha trabajado en régimen de externa. Durante toda su carrera de cuidadora se ha ido formando en la atención, tanto de los ancianos, como de los niños. En el futuro le gustaría encontrar un trabajo de enfermera en hospital. Convive con su pareja española y a pesar de que toda su familia está en Colombia, ha decidido asentarse en el destino.

Inmigrante 58

Mujer de 38 años, en el año 2000 se divorció y decidió venirse a España con la idea de mejorar su situación económica y recuperar su vida personal. Durante su estancia en el lugar de destino ha ido variando entre el cuidado de los niños, la limpieza y el cuidado de las personas mayores. Su última experiencia laboral fue el cuidado de un matrimonio de ancianos con alto grado de dependencia donde había trabajado en régimen de externa y donde permaneció hasta el momento que el señor se murió. Debido a que los familiares se habían comprometido a encargarse del cuidado de la señora, a la entrevistada se le terminó el contrato. En el momento de la entrevista la inmigrante estaba buscando otro empleo. Percibía que el sector del cuidado de las personas mayores era el más seguro para ella, dado que se encontraba en la situación irregular. Su intención es retornar a su país de origen dentro de 3 o 4 años, donde se podría dedicar a sus hijos. No obstante, su futuro está condicionado por la deuda que tiene que pagar.

Familia 1

Mujer de 81 años, viuda desde hace unos doce años, que vive solamente con su cuidadora de nacionalidad boliviana (de 42 años). Cuando enviudó, y durante algún tiempo, sus hijos rotaron su domicilio con uno contiguo al de la persona mayor para apoyarla y estar cerca de ella. Hace unos años sufrió una operación de cadera, y de resultas se vio en la necesidad de ser atendida en residencia de mayores, primeramente, para terminar tomando la decisión de ser cuidada en su propia casa por personal contratado. Tiene una cuidadora que le ayuda en las tareas domésticas y el cuidado personal por dificultades en la movilidad, pero también le hace compañía, pues los siete hijos/as que tiene o bien residen lejos de su domicilio en Madrid, o bien en otros lugares de España.

Familia 2

Mujer viuda de 86 años, con tres hijas, dos de las cuales están casadas; la tercera hija está soltera y es la que vive en la casa con su madre. La persona mayor está en buenas facultades mentales pero no puede andar, por lo que necesita que la muevan y la atiendan en todo. La señora tiene dos cuidadoras de origen extranjero. Puesto que la hija que convive con ella trabaja fuera de casa, para levantarla y asearla viene una señora boliviana de 37 años. Cuando la señora mayor está levantada, a las 8 de la mañana vienen a recogerla en un autobús y se la llevan a un centro de día, de donde la vuelven a dejar en su casa a las 16 h. Puesto que por la tarde la hija de la persona mayor ya se encuentra en su casa, a las 17 h., y hasta las 21 h., viene una segunda persona también de origen boliviano y de 37 años, básicamente para hacerle compañía y ayudar a acostarla. La satisfacción con el uso del centro de día es alta porque se valora que estimulen a la persona mayor con juegos, ejercicios y conversación, y también con las dos cuidadoras.

Familia 3

Mujer de 81 años, viuda desde hace 34 años, que vive sola en su casa. Tiene dos hijas, una casada y con hijos a su vez, que vive en Madrid, y la otra hija, que al estar soltera, es la que más se ocupa de su madre. La persona mayor comenzó a sufrir hace unos siete años problemas severos de espalda (enfermedad de ostomosis, que la hace ir totalmente encorvada), lo que le obliga a usar bastón y andador, y le impide dar más de unos pocos pasos seguidos y moverse con libertad. Esta persona mayor siempre ha permanecido en su casa, siendo atendida en los últimos años por varias (cinco o seis) personas extranjeras, que le han ayudado en las tareas del hogar (hacer la comida, limpieza, ropas...) y más recientemente como cuidadoras (aunque menos). Actualmente es una señora ecuatoriana de 52 años la que viene dos horas diarias entre semana, a través de un servicio de ayuda del Ayuntamiento de Madrid. La persona mayor está muy contenta con el servicio recibido (gratuito, debido a su nivel de renta) y también con la cuidadora, que es la misma desde hace más de dos años.

Familia 4

Mujer de 80 años (avanzados), viuda desde hace más de veinte años, momento desde el que siempre ha vivido sola en su casa, aunque a temporadas acompañada por alguno de sus nietos; ella tiene seis hijos, de los que seis viven en Madrid. Hace unos diez años se le comenzó a diagnosticar demencia senil y problemas de movilidad física, hasta el punto de que, actualmente, ya no reconoce a personas y es incapaz de decidir por sí misma; desde hace tres años hay que usar silla de ruedas incluso para moverla. Siempre tuvo en su casa una persona de servicio doméstico que fue la que empezó a cuidarla cuando su estado se degradó, pero en los últimos cuatro años ha ido teniendo diversas cuidadoras de origen extranjero para cubrir todas las horas del día y poder llevarla incluso a la casa del pueblo en verano (para lo que se contrataba siempre a una cuidadora en régimen interno). Prácticamente todas esas cuidadoras se han buscado por el sistema de “boca a boca” o por recomendación. Desde hace unos dos años tiene a una señora colombiana que está de 9 a 17 h., luego viene una rumana, y por las noches se siguen quedando a dormir en la casa alguno de sus siete hijos (lo hacen por rotación).

Familia 5

Mujer de 78 años, viuda desde hace dos años y medio, que vive sola en su casa. Tiene tres hijas y un hijo; dos hijas están casadas (y tienen descendencia) y viven, una en las afueras de Madrid, y la otra en la ciudad de Madrid, pero bastante alejada del domicilio de su madre; el hijo está casado y reside en las islas Canarias; la tercera hija vive en Madrid (no cerca de su madre), pero como está soltera es la que más se ocupa de ella. La persona mayor está relativamente bien de salud y aunque no puede coger grandes pesos ni hacer grandes esfuerzos se vale por sí

misma. Siempre ha recibido ayuda de los servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid (fundamentalmente para el trabajo doméstico y en menor medida para cuidados) y siempre les han enviado mujeres de origen sudamericano. En la actualidad es una chica colombiana la que va a su casa 3 horas a la semana (martes y jueves) para pasear a la señora mayor, y para ayudarle con la compra y con la limpieza de la casa; el resto del tiempo la señora está sola o en compañía de alguna de sus hijas/familiares que van a visitarla.

Familia 6

Hombre de 80 años, viudo desde hace muchos años, y con dos hijos: una hija casada que reside en Alemania, y un hijo recién divorciado que ahora vive con su padre en la misma casa. El señor mayor se vale por sí mismo y está bastante bien de salud, pero su estado empeoró ligeramente hace un año cuando lo tuvieron que operar. Por tranquilidad de los hijos, a la casa sigue yendo a realizar tareas de limpieza y de plancha, un día a la semana (durante 4/5 horas), la misma señora (de más de 65 años) de los últimos 30 años. Además de ella, y desde el momento en que el señor mayor estuvo ingresado en el hospital, han contratado (como interna) a una señora boliviana de 40 años para hacerle compañía.

Familia 7

Mujer de 81 años y viuda desde hace diez años, tiene siete hijos y casi todos viven en Madrid; la persona mayor vive con una de las hijas. A raíz de una caída que tuvo la persona mayor hace algo más de un año, su deterioro cognitivo se aceleró mucho, hasta el punto de que, actualmente, es totalmente dependiente para todo (movilidad, esfínteres ...). A partir de la caída, y buscadas por recomendación, se contrataron a dos cuidadoras de origen extranjero; a una señora colombiana (54 años) que la cuida en régimen interno, y a otra chica marroquí de 28 años que sólo va a la casa por las noches. Los días que alguna de ellas libra durante el fin de semana, son los hijos, por turnos, los que se quedan a dormir en la casa.

Familia 8

Hombre de 67 años, viudo desde hace cuatro años, parapléjico y sin nada de movilidad de cintura hacia abajo. Desde que murió su mujer vive en su casa con su hermana, quien ya vivía con ellos antes de quedar viudo. El enfermo dependiente tiene cuatro hijos que viven en Madrid; de los cuatro, el soltero es el que los visita casi diariamente y más se ocupa de gestiones y de hacer recados, aunque también los otros pasan noches sueltas durante los fines de semana cuando libra la cuidadora que tiene. Desde que es dependiente, en 2002, ha estado siempre cuidado por personas extranjeras. Han tenido a cuatro cuidadoras internas, y actualmente es una señora peruana de algo más de 50 años la que lo cuida.

Familia 9

Mujer de 93 años, viuda, con dos hijos: una hija casada que vive en Madrid cerca de donde estaba su casa, y un hijo también casado que reside en Aranjuez. Hasta que su estado de salud empeoró, ella vivía en su casa y siempre estaba acompañaba por las noches por alguno de sus siete nietos. Pero desde que tuvo episodios de microtrombosis y accidentes vasculares, ha disminuido su capacidad de memoria y ha aumentado su senilidad, su hija se la llevó a vivir con ella y con su marido y sus tres hijas. En los últimos tres/cuatro años han tenido varias cuidadoras, todas externas, y alguna incluso durante sólo 4/5 horas al día. La última de las tres tiene algo más de 40 años y es de origen boliviano.

Familia 10

Mujer de 86 años y viuda; si bien su salud física es buena, el deterioro cognitivo está en la base de su necesidad de cuidado. El acceso a la demanda de cuidados ha seguido un curso largo, por cuanto antes de que se tomara la decisión de contratar a una persona cuidadora tuvo diversas experiencias en centros de día y en centros de cuidado de larga estancia, que no funcionaron completamente, quizás por el tipo de vulnerabilidad (sufre de demencia incipiente pero progresiva, si bien su estado de salud física es relativamente bueno). Actualmente, vive en su propia casa con su cuidadora de nacionalidad brasileña (que tiene entre 48 y 50 años, aproximadamente). Sus hijas, localizadas a distancia de la madre, están muy bien organizadas para apoyar en la tarea del cuidado.

Familia 11

Mujer de 83 años que está soltera; no tiene hijos y, en la actualidad, sus dos sobrinas, pero anteriormente el hermano de la persona mayor, fueron o son el apoyo principal en las tareas de cuidado, que recaen en una cuidadora peruana (de 46 a 48 años) contratada a tal efecto y residente en la vivienda de la mujer mayor; esta cuidadora es apoyada en tres momentos del día por otros trabajadores externos. El proceso de introducción de una cuidadora ha sido largo y han sido varias las cuidadoras que han ido rotando, y todo ello por el propio rechazo de la mayor dependiente en los estadios iniciales de su proceso de discapacidad, determinado por el padecimiento de demencia senil.

Familia 12

Hombre de 84 años que enviudó hace unos ocho. Tiene varios hijos/as residentes en Madrid o en alguna provincia contigua, pero, por diversas razones familiares relacionadas con la mejora económica, el apoyo familiar principal recae en su hija menor que, además, acarrea con el coste económico del cuidado en una elevada proporción. La razón de la necesidad de ayuda es el padecimiento de problemas de movilidad que le van impidiendo, de forma gradual, valerse por sí mismo, lo que ha llevado a la familia a contratar los servicios de una cuidadora de nacionalidad rumana (con 47 a 50 años, aproximadamente) para su cuidado personal y ayuda en tareas domésticas y de compañía.

Familia 13

Mujer de 89 años y viuda desde hace veintiséis años; reside en casa de su única hija, y actualmente es cuidada por una persona rumana (con una edad superior a 30 años), en régimen interno, aunque se han sucedido varias cuidadoras, todas de nacionalidad extranjera. Se trata de una persona que ha sufrido muchos achaques y dolencias a lo largo de su vida, pero la necesidad de cuidado en la actualidad procede de enfermedades acontecidas gradualmente en los últimos diez años, primero un infarto cerebral, después la rotura de cadera y, finalmente, un coma diabético; si bien está consciente, todo ello confluye en que no pueda valerse por sí misma para hacer nada.

Familia 14

Mujer de 93 años que enviudó hace unos ocho; la razón de la necesidad de cuidado fue, inicialmente, por motivos de compañía, complicado posteriormente por el padecimiento de demencia. Tiene un hijo, y su nuera, así como sus dos hermanas solteras, son las encargadas principales de velar por su cuidado, que está directamente llevado por una cuidadora boliviana (28 años) residente en el domicilio de la persona mayor.

Familia 15

Mujer de 95 años, viuda desde hace 27 años, tiene problemas severos de movilidad (piernas y hombro). Convive con su única hija y con el marido de ésta, así como con una cuidadora de nacionalidad marroquí (64 a 65 años).

Familia 16

Mujer de 83 años, viuda desde hace once años, vive sólo con su cuidadora de origen rumano (45 años). Tuvo un ictus hace dos años, lo que desencadenó la búsqueda de una persona para que se encargara de su cuidado. Actualmente, ya recuperada, ha sido diagnosticada de enfermedad de Alzheimer. Tiene 2 hijos y 2 hijas, una de ellas, también viuda, es la responsable directa de la gestión del cuidado, quedándose varias noches a la semana a pernoctar en casa de su madre.

Familia 17

Mujer de 86 años, viuda, que desde hace tres años necesita ser cuidada pues padece de artrosis grave que la obliga a llevar muletas. Está diagnosticada de enfermedad de Parkinson y ha empezado a desarrollar también enfermedad de Alzheimer. Tiene tres hijos (dos de ellos hijastros) y una hija. Aquéllos pensaron que era mejor una residencia para su madre, pero la única y más pequeña hija, que vive en el piso de arriba, decidió, junto con su marido, mantener a su madre en casa y responsabilizarse de la gestión del cuidado, que es realizado directamente por una mujer de nacionalidad polaca con quien convive, aunque los fines de

semana viene otra cuidadora más (que es la primera que tuvo) de origen colombiano (ésta de 45 años).

Familia 19

Mujer de 90 años, viuda desde hace tres años y que sólo padece problemas físicos a consecuencia de su edad avanzada. Convive con la cuidadora ecuatoriana (con 50 años) que fue contratada principalmente para ayudar al matrimonio, antes de fallecer el padre, pues él tenía problemas importantes de movilidad y obesidad. Tiene dos hijos y una hija, y es ésta la persona responsable de la gestión del cuidado.

Familia 20

Hombre de 94 años y viudo, que reside solamente con su cuidadora. Tiene dos hijos/as, también localizados en Madrid, y requiere cuidados personales, por padecer problemas de movilidad, así como de compañía y realización de tareas domésticas. La cuidadora, de nacionalidad dominicana (con más de 35 años de edad), lleva ya mucho tiempo con la misma familia, pues entró en la casa cuando vivía aún el matrimonio y por motivos de salud de la esposa; esta cuidadora principal ha sido secuencialmente apoyada durante los fines de semana por otras cuidadoras.

3. Análisis cuantitativo de las emociones en el cuidado

3.1. Perfiles en base a la muestra: cuidadoras y personas cuidadas

3.1.1. Un estudio exploratorio de la cuidadora media

El objetivo de este apartado es analizar el perfil de la cuidadora media y del familiar gestor a través de las principales características de éstas en la muestra (CUIMAD FFBVA). Como es obvio, por las propias características de la muestra, no se persigue la inferencia estadística de los resultados a la población, sino la exploración de la muestra como herramienta de síntesis de los casos analizados, dado que la muestra proviene de un conjunto de entrevistas en profundidad. En el caso de que se persiguiera la generalización habría que conocer el universo de estudio, pero ello sería una tarea a caballo entre la hipótesis y la conjetura, pues se desconoce cuál es la magnitud de dicho universo. Este desconocimiento entra en el ámbito de lo razonable, pues una parte del iceberg (Roger y otros) de los cuidados a la dependencia permanece oculta por la propia naturaleza informal del sector de actividad. Algunos autores relacionan este tipo de informalidad con el de otras actividades, como la prostitución, a los efectos de poder entender actividades no fácilmente regulables y de las que extraer datos fiables para su estudio. (Oso Casas, 2005).

Se van a ofrecer los datos más significativos de la muestra con la finalidad de perfilar un tipo ideal, en el sentido weberiano del término, de cuidador/a y compararlo con la literatura sobre el tema. Para ello se utilizarán las principales variables de clasificación con las que se ha trabajado en la investigación.

Tabla 2: Tiempo en España y edad de la cuidadora

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
TIEMPO EN ESPAÑA MESES	57	5	228	62,4	48,7
TIEMPO EN ESPAÑA EN AÑOS	57	0,4	19,0	5,2	4,1
EDAD	57	22	61	42,6	8,9
N válido (según lista)	57				

Elaboración propia. Fuente CUIMAD FFBVA

La edad media de las cuidadoras entrevistadas ronda los 42 años, lo que quiere decir que se trata de mujeres de mediana edad, en un momento de su vida ya maduro, donde se empiezan a perfilar de forma más o menos nítida los proyectos personales y se empieza a evaluar el cumplimiento de los objetivos vitales. Las cuidadoras con esta edad ya saben qué buscan o qué quieren cuando se han embarcado en un proyecto migratorio, al menos a corto y medio plazo.

El tiempo medio de estancia en España es de poco más de 5 años, lapso suficiente para haber acumulado información sobre el país en el que viven y las posibilidades que se les ofrecen, pero no el suficiente tiempo como para haber regularizado plenamente su situación, como podemos ver en la siguiente tabla:

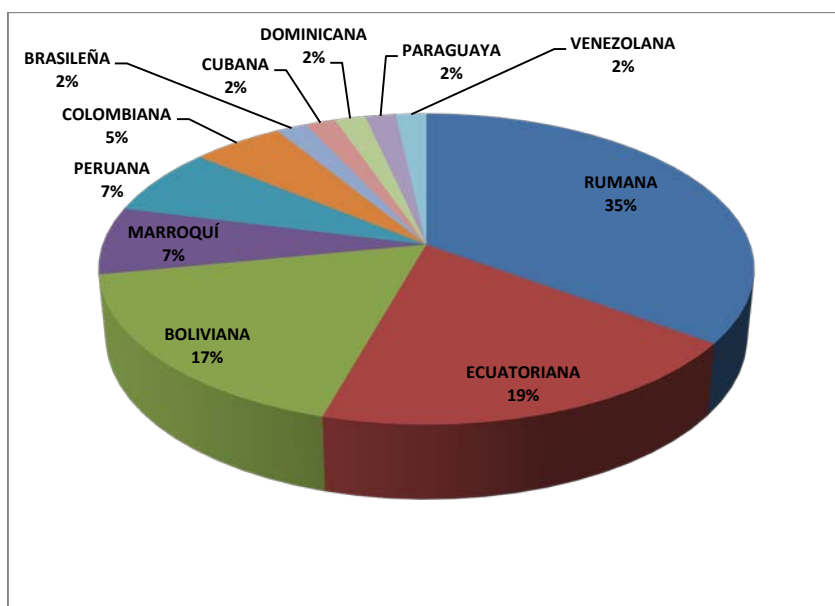
Tabla 3: Frecuencia y porcentaje según su situación jurídica

	Frecuencia	Porcentaje
REGULAR	21	36,8
IRREGULAR	36	63,2
Total	57	100,0

Elaboración propia. Fuente CUIMAD FBBVA

Se observa que dos tercios de las cuidadoras analizadas no residen en España de forma regular, lo cual tendrá efectos en el discurso emocional como se estudiará en profundidad más adelante. Parece que no es un requisito ser inmigrante legal para poder trabajar de forma habitual en el sector informal de los cuidados. Dando un paso más allá se podría decir que es hasta deseable este “estatuto de irregularidad”, puesto que ello favorece a las dos partes implicadas: a los cuidadores, porque pueden trabajar, y a los familiares, porque es una forma de ahorrar costes, eludiendo las obligaciones sociales y fiscales que se derivarían de contratar a alguien legal que estuviera en situación de reivindicar sus derechos laborales como trabajador.

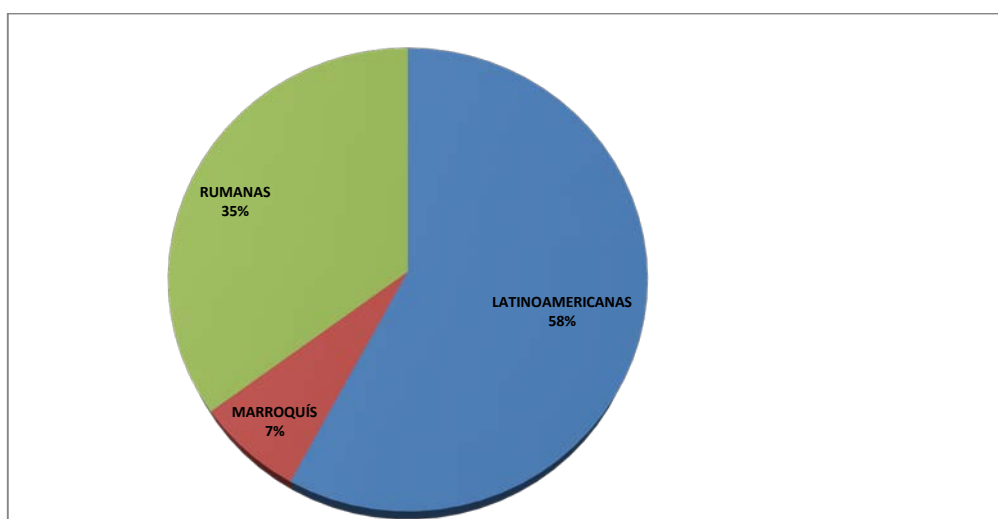
Gráfico 8: Nacionalidad de las cuidadoras de la muestra



Elaboración propia. Fuente CUIMAD FBBVA

Como puede verse los colectivos más representados por nacionalidad son: las cuidadoras rumanas (35%), las ecuatorianas (19%) y las bolivianas (17%). En un segundo orden de frecuencia estarían las cuidadoras marroquíes (7%), las peruanas (7%) y las colombianas (5%); seguidas de otras nacionalidades menos representadas y no tan frecuentes. Estos datos ganan potencia al agrupar los valores en nuevas categorías más sintéticas.

Gráfico 9: Nacionalidad agregada de las cuidadoras de la muestra

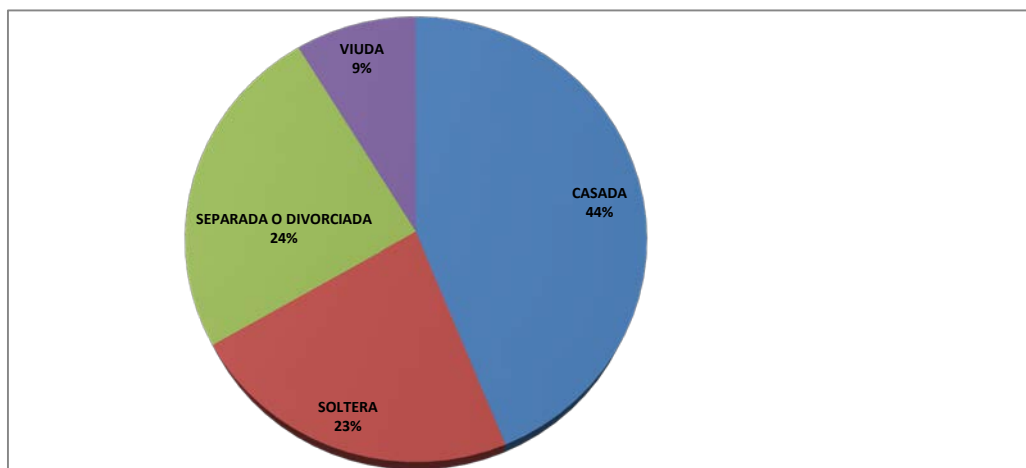


Elaboración propia. Fuente CUIMAD FBBVA

La mayor parte de la muestra de cuidadoras está conformada por mujeres de origen latinoamericano un 58%. Si habláramos, pues, de una cuidadora media (para

nuestra muestra) lo estaríamos haciendo de una mujer de origen latinoamericano o rumana y finalmente de cuidadoras de origen marroquí (7%), aunque en mucha menor medida.

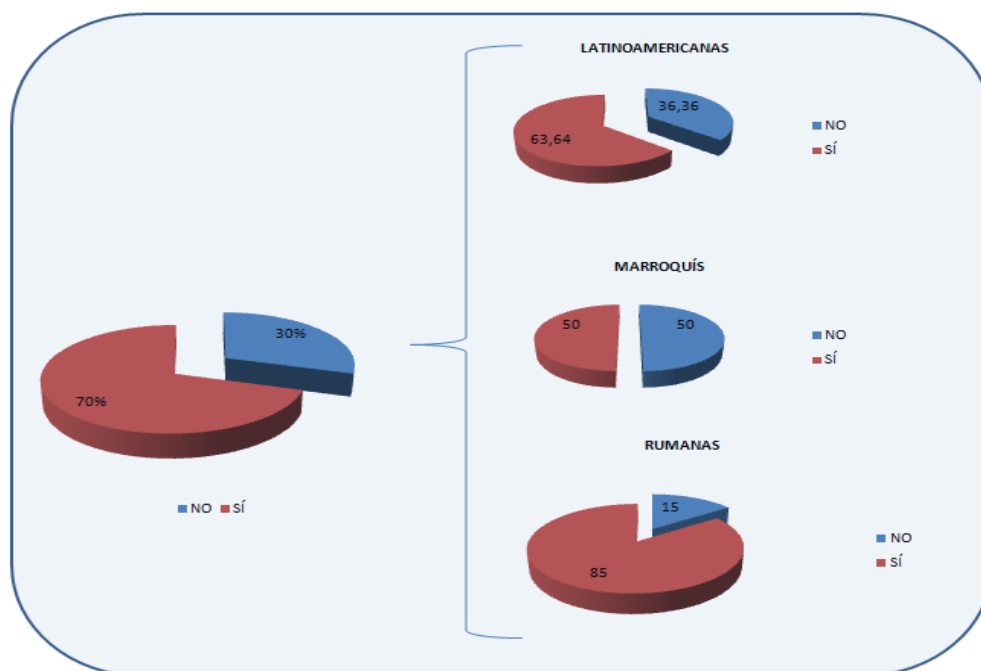
Gráfico 10: Estado civil de las cuidadoras de la muestra



Elaboración propia. Fuente CUIMAD FBBVA

Atendiendo al criterio del estado civil, la mayoría de las cuidadoras no tiene vínculo afectivo de pareja (en el momento en el que se les hizo la entrevista en profundidad) entre: viudas (9%), separadas y divorciadas (24%) y solteras (23%) representan un 56% de la muestra total. Es decir, la cuidadora media de nuestro estudio no tiene pareja estable, lo cual es favorecedor y compatible con el compromiso que requiere un vínculo profesional tan intensivo como el trabajo de cuidados dentro de un hogar. Habría que plantearse si son éstas las mujeres que se embarcan en la aventura de los cuidados o, si bien, son los familiares gestores quienes buscan mujeres que respondan a este perfil.

Gráfico 11: Trabajo cualificado en el país de origen



Elaboración propia. Fuente CUIMAD FBBVA

La mayoría de las cuidadoras de la muestra, en torno al 70%, ha trabajado de forma cualificada en su país de origen y, por tanto, son potencialmente más vulnerables a vivir su experiencia en el trabajo de cuidadora como una descualificación profesional (es decir, trabajar con coste para su autoestima, puesto que saben que son capaces de hacer otro tipo de trabajo más valorado socialmente o que requiera de otras habilidades y conocimientos técnicos). A través de un análisis con tablas de contingencia entre la nacionalidad agregada y la cualificación profesional en el país de origen, destaca el hecho de que un 85% de las cuidadoras rumanas haya trabajado en su país de origen de forma más cualificada. Esta proporción de “trabajadoras des-cualificadas” ayuda a entender una valoración emocional sensiblemente más negativa en este colectivo de cuidadoras rumanas. La vivencia de la des-cualificación profesional sí puede tener claras consecuencias en el discurso emocional, tal y como se verá en el análisis cualitativo para cada diferente emoción del perfil.

Atendiendo al régimen laboral se puede afirmar que la muestra con la que se ha trabajado se caracteriza por la homogeneidad en lo que a tipologías de cuidado se refiere. Se han analizado cuidadoras cuyas jornadas de trabajo se organizaban de la siguiente manera:

Tabla 4: Tipología de regímenes de cuidado

	Frecuencia	Porcentaje
INTERNA	22	38,6
EXTERNA	19	33,3
POR HORAS	16	28,1
Total	57	100,0

Elaboración propia. Fuente CUIMAD FBBVA

Lo más frecuente en esta muestra es encontrar cuidadoras internas (38,6%), seguidas de externas (33,3%) y, finalmente, cuidadoras por horas (28,1%), de manera que el perfil de cuidadora media (para este estudio) está definido por su carácter de trabajadora interna o externa. Resulta de interés añadir que explorando los datos se ha encontrado una interesante relación entre el tipo de régimen y la situación jurídica.

Tabla 5: Relación entre régimen de trabajo y situación jurídica

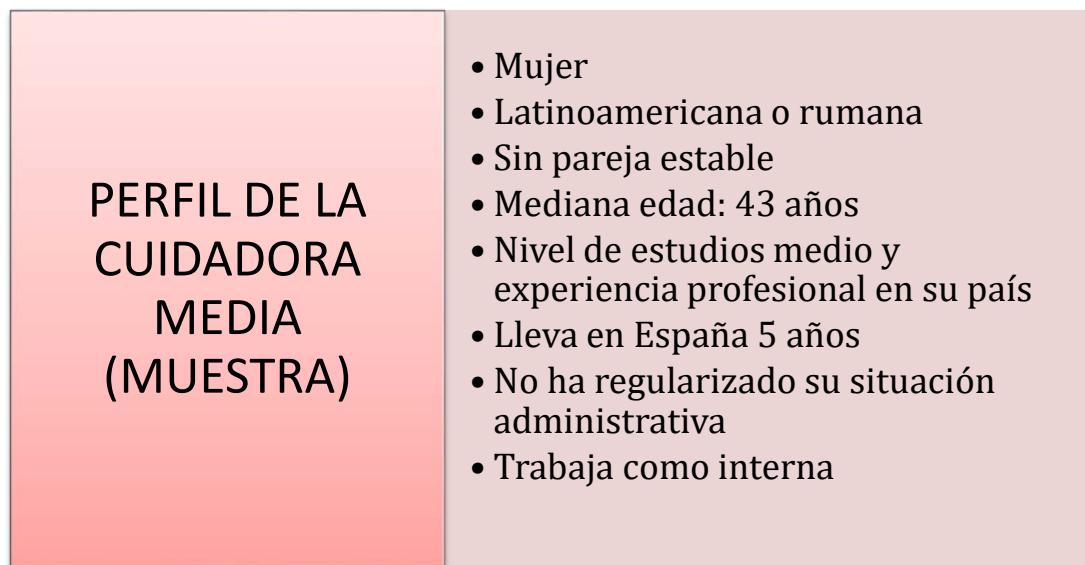
			RÉGIMEN			Total
			INTERNA	EXTERNA	POR HORAS	TODOS LOS REGÍMENES
SITUACIÓN JURÍDICA	REGULAR	Recuento	5	10	6	21
	%		23,8%	47,6%	28,6%	100,0%
	IRREGULAR	Recuento	17	9	10	36
	%		47,2%	25,0%	27,8%	100,0%

Elaboración propia

La mayor parte de las cuidadoras con una situación regularizada trabaja como externa, un 47,6%, o cuidadora por horas, 28,6%, frente a un 25% de las cuidadoras que trabajan en el mismo régimen pero en situación irregular. En el lado opuesto tenemos la siguiente situación: entre las cuidadoras que trabajan como internas sólo un 22,7% están regularizadas frente a un aplastante 77,3% de trabajadoras que no han regularizado su situación administrativa en España. La intimidad y cobijo que ofrece la situación de las trabajadoras en régimen interno favorece la configuración de “espacios vivero” donde la clandestinidad de los hogares potencia la contratación irregular de trabajadoras. Las personas en mayor situación de vulnerabilidad inicial son las más propensas a aceptar trabajos en peores condiciones. La búsqueda de cierta clandestinidad, que es una conducta de autoprotección, sitúa a las trabajadoras internas no regularizadas en la más absoluta invisibilidad.

Para resumir lo descrito anteriormente se va a definir un tipo ideal de cuidadora media, como el siguiente: mujer con una edad aproximada de 43 años, sin pareja (por diversas causas, no investigadas en este trabajo), que tiene un nivel de estudios medio y, en su país de origen, trabajó en otros sectores antes de decidir el emprendimiento del proyecto migratorio. Llegó a España hace unos 5 años y todavía no ha terminado de regularizar su situación administrativa, aunque está en proceso de hacerlo, proviene de América Latina o Rumanía y trabaja como interna.

Ideograma 8: Perfil tipo o medio de la cuidadora



Elaboración propia a partir del análisis de los datos

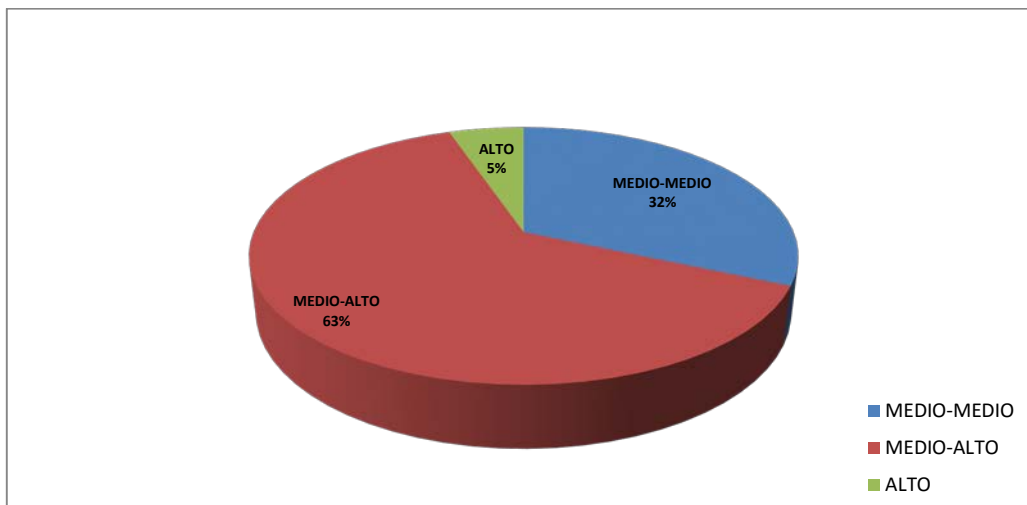
3.1.2. El perfil del familiar que demanda cuidados

En primer lugar hay que señalar que se trabaja con una muestra relativamente pequeña de familiares, de ahí que el alcance de estos resultados no sea otro que el de definir la estructura interna del grupo de análisis de trabajo, para lo que, al igual que con el grupo de cuidadoras, se utilizarán las variables de clasificación que se obtuvieron de las fichas técnicas de las entrevistas.

Se va a empezar este análisis lanzando una primera pregunta de investigación que va a guiar el resto del apartado: ¿Quiénes son los familiares que gestionan la relación de cuidados de sus mayores (familiares gestores)?

En primer lugar se puede señalar que son mujeres en el 84% de los casos. La relación de parentesco que guardan con el o la mayor es filial, es decir, son las hijas de la persona cuidada y, como tal gestionan la relación con el cuidador. Respecto al status socioeconómico la mayor parte de la muestra pertenece a un nivel medio – medio o medio – alto:

Gráfico 12: Status socioeconómico de los familiares de personas cuidadas

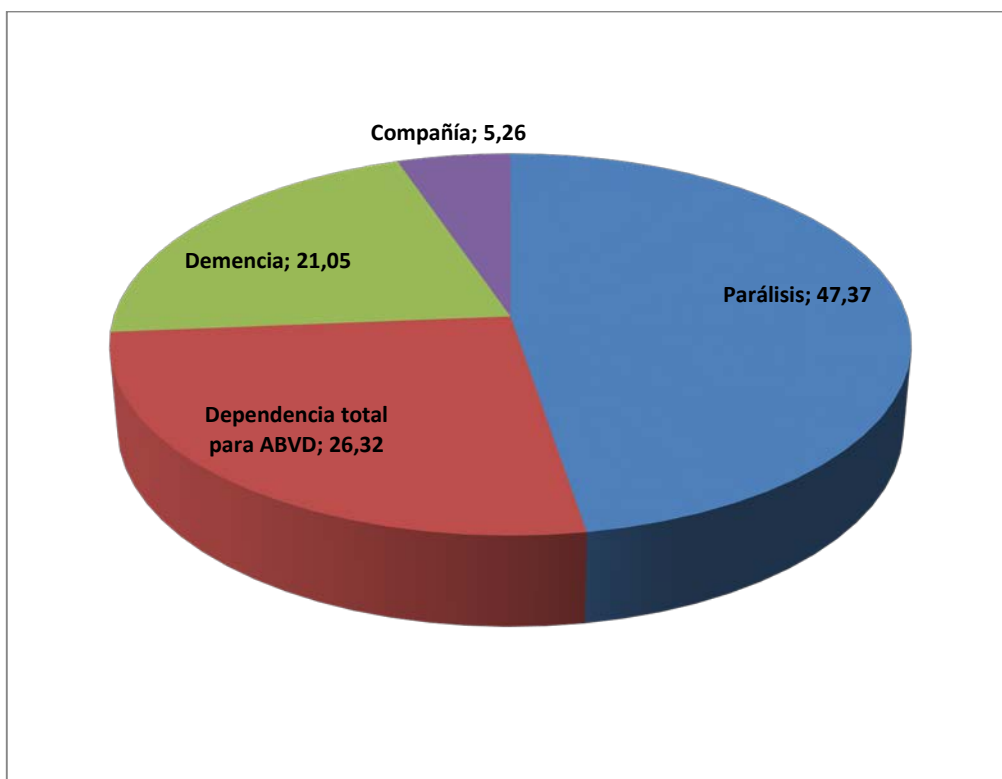


Elaboración propia

El perfil socioeconómico más destacable es el de familiares gestores con un nivel medio – alto, es decir, personas con una situación profesional estable y un nivel de cualificación bastante alto. Se trata de personas que tienen muy complicado conciliar el cuidado de sus padres con su vida profesional y el mantenimiento de su propia familia nuclear. El reto al que se tienen que enfrentar estas personas es el de la doble conciliación: poder combinar el trabajo con el cuidado de sus padres y el de sus hijos. Ante esta tesitura, la externalización de la carga del cuidado parece una salida bastante eficiente para poder responder a todas las demandas y soportar todas presiones ejercidas por factores externos. El familiar pasa de ser cuidador a ser gestor de los cuidados de sus mayores y, como tal, tiene que responder y mediar ante los otros agentes implicados: mayores y cuidadores. Asumir la gestión del cuidado supone, por un lado, externalizar la carga de la atención directa, pero por otro lado ejercer unas complicadas funciones de intermediación social y laboral con el fin de optimizar la experiencia de sus mayores y la permanencia y satisfacción de las trabajadoras del cuidado.

Otra nueva pregunta de investigación sería: ¿cuál es la causa que motiva el recurso al cuidado informal prestado por inmigrantes? ¿qué contingencia origina o detona la necesidad de buscar a una persona que se haga cargo del cuidado del familiar? Estas preguntas se responden analizando los datos relativos a la variable tipo de dependencia de la persona cuidada.

Gráfico 13: Distribución de frecuencias según el tipo de dependencia



Elaboración propia

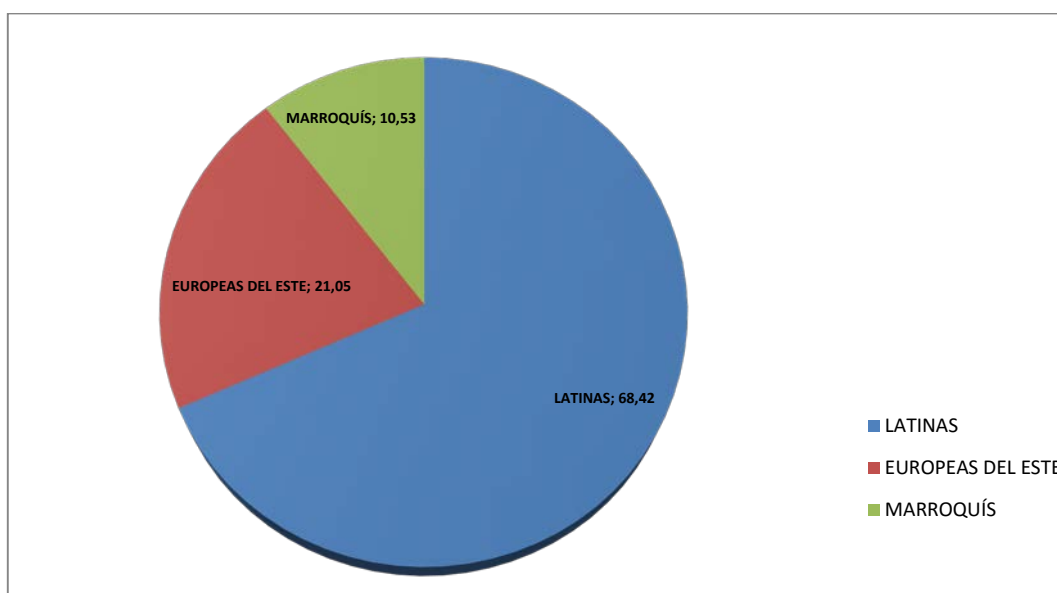
El criterio que toma esta clasificación es una reordenación de las razones que suscitaron o motivaron el cuidado, considerando que la base del cuidado radica en una manifestación concreta de dependencia. La principal causa por la que se recurre al servicio de cuidadores externos a la familia es que la persona mayor no puede realizar por sí misma las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). La categoría “parálisis” engloba todo tipo de patologías que limitan el funcionamiento motor de la persona cuidada. Se trata de una causa física de dependencia y no intelectual, como sí es la demencia. Un grupo más pequeño de familiares recurren al cuidado para ofrecer compañía y supervisión a la persona mayor, lo que tiene gran relación con la búsqueda del bienestar emocional y afectivo de la persona atendida.

Se sabe que la vejez es una categoría (Paralés y Dulcey 2002) más social y simbólica que física o biológica, de manera que no sería razonable hablar de una determinada edad a partir de la cual una persona empieza a ser mayor o a necesitar cuidados. No es solo una cuestión de edad, sino también de estado de salud, tanto real como percibido, si bien se sabe que hay una relación directa entre el envejecimiento demográfico y el deterioro del estado de salud. Teniendo en

cuenta este elemento teórico la media de edad de los ancianos y ancianas atendidas es de 85 años, la mayor parte de ellos son mayores de 80 años, el 90%. Otra nueva pregunta de investigación para poder llegar al perfil de familiar gestor de los cuidados es la siguiente: ¿Qué tipo de cuidadora han elegido para hacerse cargo de las personas mayores?

Sobre esta pregunta únicamente hay datos sobre la nacionalidad de origen de las cuidadoras, no se sabe si trabajan o no de forma reglada o si son o no inmigrantes regularizados, lo cual sí podría ser importante o interesante de cara al análisis.

Gráfico 14: Nacionalidad de origen (agregada por regiones) de las cuidadoras contratadas por los familiares

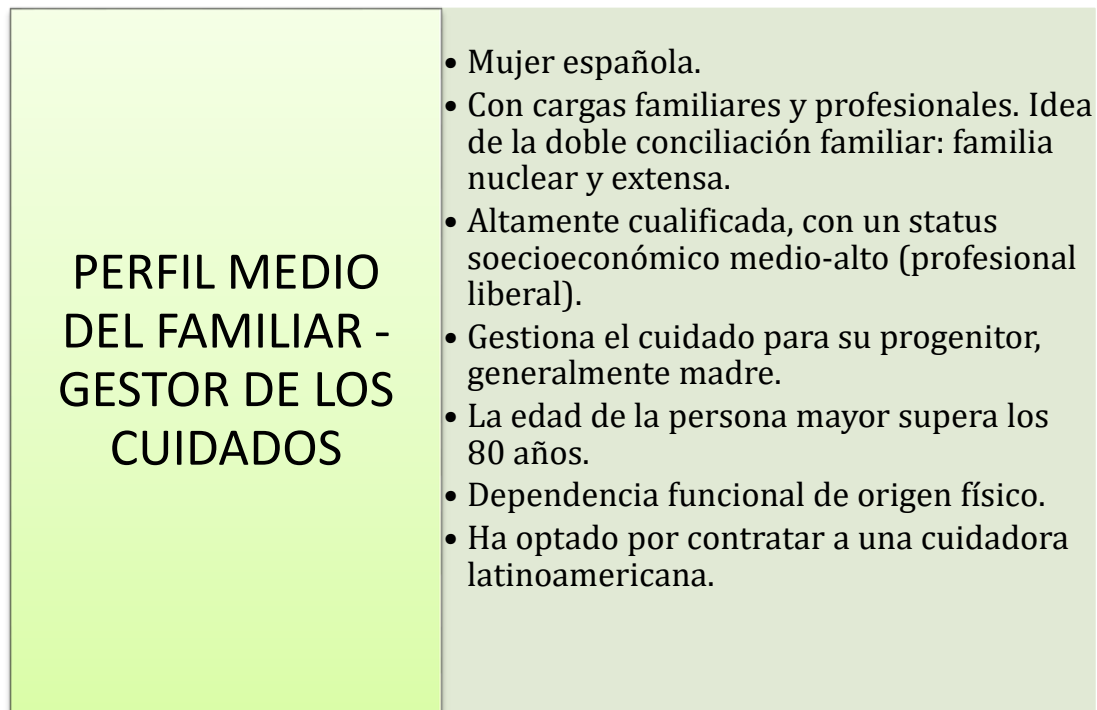


Elaboración propia

Más de las dos terceras partes de la muestra de familiares contrataron cuidadoras latinoamericanas. Sería interesante analizar, a partir del discurso de la familia, cuáles son las razones que aducen para inclinarse por un perfil concreto de cuidadora, qué es lo que buscan, qué valoran por encima de otras cosas. Este desarrollo se llevará a cabo en el bloque de análisis cualitativo, que es la forma más idónea de profundizar en las motivaciones y expectativas de los familiares gestores.

Por tanto, cuando se habla de familiar demandante de cuidados en este estudio, se hace referencia a una mujer de mediana edad, de nivel socioeconómico medio alto, con fuertes cargas profesionales y familiares, que gestiona los cuidados para uno de sus padres, octogenarios cuya causa de dependencia es una limitación funcional de origen físico. La opción de cuidado que gestiona para su progenitor es la contratación “informal” de una mujer inmigrante de origen latinoamericano, es decir, una contratación ilegal para dar servicio y optimizar la inversión realizada.

Ideograma 9: El familiar – gestor medio



Elaboración propia

3.2. Configuración de perfiles emocionales en el cuidado

3.2.1. Análisis general de las emociones: cuidadoras y familiares

Este capítulo pretende ofrecer un análisis que dé lugar a la creación de un perfil emocional para cuidadores y familiares de personas cuidadas. El análisis consiste en tomar la cifra media de aparición, por entrevista, de las diferentes emociones, codificadas en dichas entrevistas en profundidad. En este trabajo ha jugado un papel muy importante el análisis descriptivo de las diferentes variables, pues, a partir de estos datos preliminares, se posibilita la construcción de un perfil emocional de cuidadores y familiares, que resultará de gran valor descriptivo y analítico.

Construir este perfil se justifica en sí mismo como un abordaje de la realidad emocional de los cuidados e intenta responder a las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Qué emociones tienen un mayor peso para el cuidador entrevistado?
- ¿Qué aspectos emocionales enfatizan más los familiares?
- ¿En qué se diferencian ambos perfiles emocionales?
- ¿Se puede elaborar un perfil emocional en función de diferentes variables de clasificación?

El análisis de los datos descriptivos puede ser un buen comienzo para acercarnos progresivamente al perfil emocional de las cuidadoras inmigrantes.

Tabla 6: Datos básicos de las emociones en Inmigrantes Cuidadores

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
EMOCIONES POSITIVAS	57	0	26	9,11	5,59
TOTAL EMOCIONES / 6INTENSIDAD EMOCIONAL	57	0	74	17,79	11,26
7RATIO POSITIVIDAD / NEGATIVIDAD	53	0,12	9	1,68	1,83
EMOCIONES NEGATIVAS	57	0	49	8,68	7,74
EMOCIONES DE VALENCIA POSITIVA					
CONFIANZA	57	0	13	2,00	2,31
ALEGRÍA	57	0	5	1,05	1,42
RESPETO	57	0	3	0,28	0,65
PACIENCIA	57	0	6	0,95	1,27
ORGULLO	57	0	6	0,75	1,38
ESPERANZA	57	0	6	1,44	1,43
DIVERSIÓN-HUMOR	57	0	2	0,07	0,32
CARIÑO AFECTO	57	0	6	1,32	1,70
AGRADECIMIENTO	57	0	5	1,11	1,32
SERENIDAD	57	0	1	0,14	0,35
EMOCIONES DE VALENCIA NEGATIVA					
TRISTEZA	57	0	11	1,93	2,29
VERGÜENZA	57	0	4	0,35	0,74
ANSIEDAD	57	0	14	3,04	2,94
ODIO	57	0	3	0,18	0,57
MIEDO	57	0	4	0,70	1,05
ENOJO-IRA	57	0	13	0,77	1,86
EMBARAZO-CORTE	57	0	1	0,04	0,19
CULPA	57	0	4	0,32	0,81
DESPRECIO	57	0	9	1,12	1,71
ASCO	57	0	6	0,25	0,91

Elaboración propia a partir de la Matriz de Cuidadores

A partir de esta tabla se pueden realizar las siguientes apreciaciones
Hay una media de 17,79 (18) menciones emocionales por entrevista de diferentes aspectos emocionales, de las que 9 serían relativas a emociones de valencia

⁶ El índice de intensidad emocional mide la aparición media de emociones por entrevista.

⁷ El ratio de positividad – negatividad mide la aparición media de n emociones positivas por cada emoción negativa manifestada.

positiva y 8 a emociones de valencia negativa. El ratio de positividad-negatividad es de 1,6 emociones positivas por cada emoción negativa, siendo lo natural para personas estables y equilibradas emocionalmente una ratio de 3 emociones positivas por cada emoción negativa, según la teoría expuesta por Marcial Losada (2003, 2006)

De las 5 emociones más importantes dos de ellas son de valencia negativa: ansiedad y tristeza y tres de valencia positiva: confianza, esperanza y cariño-afecto. Las emociones con una mayor frecuencia media, por orden, son las siguientes: ansiedad, confianza, tristeza, esperanza y cariño-afecto. Estas emociones sirven para hacernos una idea del perfil emocional de una cuidadora media. Con estos datos es posible hacer un primer acercamiento a la realidad emocional de las cuidadoras inmigrantes de personas mayores, pero sería necesario avanzar a partir de comparaciones entre diferentes colectivos y variables de control dentro del gran grupo de cuidadoras.

Ahora resulta necesario hacer la misma operación con los descriptivos de emociones para familia con la finalidad de ver en qué aspectos concretos centra la familia su foco emocional.

Tabla 7: Datos básicos de las emociones en Familiares de Personas Cuidadas

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
EMOCIONES POSITIVAS	57	0	26	9,11	5,59
TOTAL EMOCIONES / INTENSIDAD EMOCIONAL	57	0	74	17,79	11,26
RATIO POSITIVIDAD / NEGATIVIDAD	53	0,12	9	1,68	1,83
EMOCIONES NEGATIVAS	57	0	49	8,68	7,74
EMOCIONES DE VALENCIA POSITIVA					
CONFIANZA	57	0	13	2,00	2,31
ALEGRÍA	57	0	5	1,05	1,42
RESPETO	57	0	3	0,28	0,65
PACIENCIA	57	0	6	0,95	1,27
ORGULLO	57	0	6	0,75	1,38
ESPERANZA	57	0	6	1,44	1,43
DIVERSIÓN-HUMOR	57	0	2	0,07	0,32
CARIÑO AFECTO	57	0	6	1,32	1,70
AGRADECIMIENTO	57	0	5	1,11	1,32
SERENIDAD	57	0	1	0,14	0,35
EMOCIONES DE VALENCIA NEGATIVA					
TRISTEZA	57	0	11	1,93	2,29

VERGÜENZA	57	0	4	0,35	0,74
ANSIEDAD	57	0	14	3,04	2,94
ODIO	57	0	3	0,18	0,57
MIEDO	57	0	4	0,70	1,05
ENOJO-IRA	57	0	13	0,77	1,86
EMBARAZO-CORTE	57	0	1	0,04	0,19
CULPA	57	0	4	0,32	0,81
DESPRECIO	57	0	9	1,12	1,71
ASCO	57	0	6	0,25	0,91

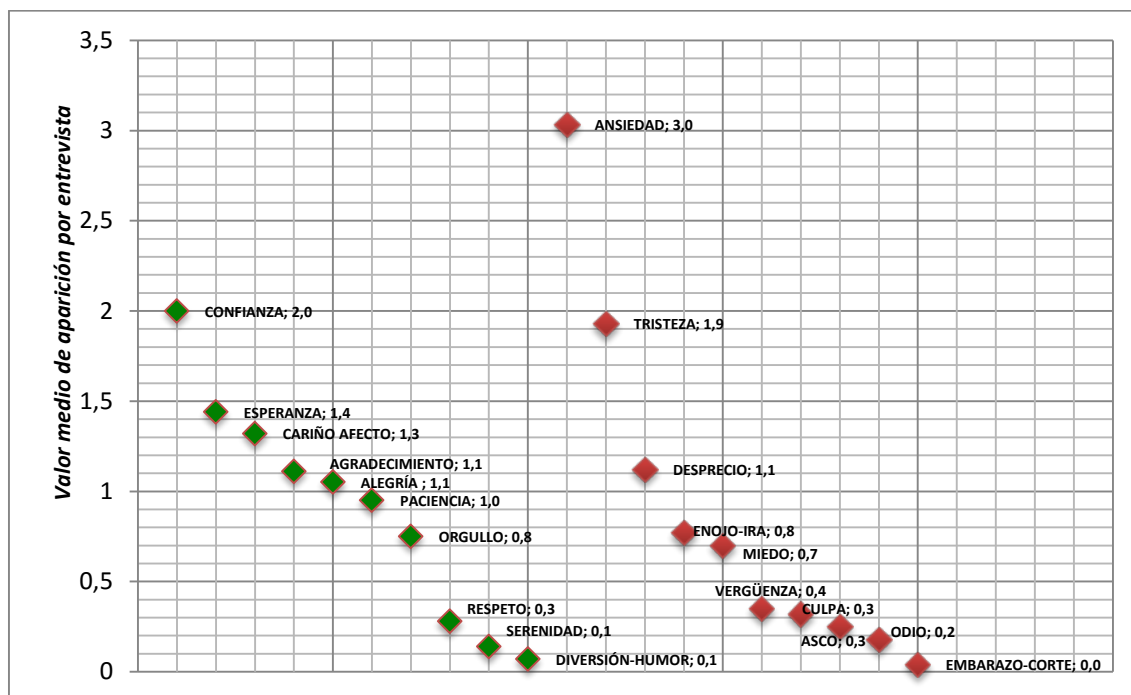
Elaboración propia a partir de la Matriz de Familiares de Personas Cuidadas

La tabla nos muestra que:

- La media de emociones descritas por entrevista es de 37, muy superior, a la de inmigrantes cuidadores que era de 17. De estas 37 emociones, de media, por entrevista 24 de ellas serían de valencia positiva y 13 de valencia negativa, resultando de ello un ratio de positividad / negatividad de 3,3 emociones positivas por cada emoción negativa, lo que sería cercano a los niveles propios de sujetos equilibrados y felices según la teoría de Marcial Losada (2003). En primer lugar cabría decir que, según el modelo teórico elegido, hay una mayor intensidad emocional en las entrevistas de familiares que en las de inmigrantes cuidadores. En la explicación de este fenómeno podría estar la mayor reactividad que produce un entrevistador de origen étnico diferente a la persona entrevistada, derivándose de ello una menor capacidad para generar sinergias y empatías que dirijan el discurso a una capa más profunda de significado (Díaz and Domínguez 2013) y lo abran hacia aspectos emocionales o propios de la intimidad.
- Las emociones, por orden, con una mayor incidencia media (por entrevista) son: confianza, ansiedad, alegría, serenidad y cariño – Afecto. De estas cinco emociones principales sólo una de ellas es negativa, la ansiedad, que también define, preponderantemente, el perfil emocional de las cuidadoras. En este sentido podemos afirmar que es una potencia emocional que juega un papel muy importante, no sólo en uno u otro colectivo, sino en el proceso sociológico de externalización de la carga de los cuidados.

El siguiente paso consiste en llevar a cabo una comparación de los valores emocionales en cuidadoras y familiares con el fin de visualizar gráficamente en qué se diferencian ambos colectivos.

Gráfico 15: Valores medios por emoción en cuidadores y familiares (en relación al número total en ambas poblaciones)⁸



Elaboración propia

La media (de aparición por entrevista), lo que se ha llamado intensidad emocional, para cada emoción suele ser mayor en familiares que en inmigrantes, esta tendencia justifica un análisis comparativo entre ambos colectivos. El análisis muestra que determinadas emociones de valencia negativa tales como desprecio o tristeza presentan un valor mayor entre cuidadores que entre familiares, a pesar incluso de la infraestimación causada por la menor intensidad emocional de los discursos de las inmigrantes cuidadoras. Por otro lado, una de las emociones de valencia positiva mayor en cuidadores inmigrantes que en familiares es la esperanza. Ello se puede explicar en relación con el hecho de que los cuidadores realizan su trabajo como parte de un proyecto personal, inscrito en su trayectoria migratoria y, por lo tanto, esperan algo de ese proyecto, tienen esperanzas depositadas en el futuro y el cuidado es un medio transitorio para poder alcanzar esas metas.

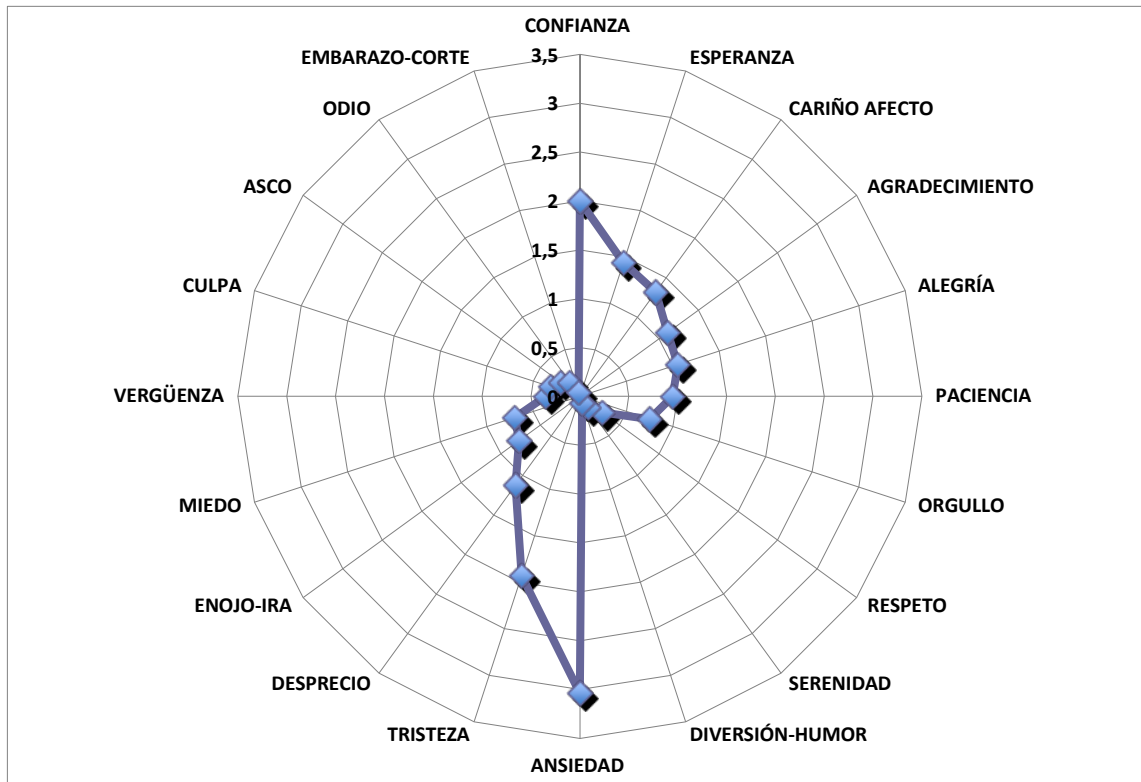
3.2.2. Creación de perfiles emocionales generales

Con la finalidad de comparar estos perfiles teniendo en cuenta las valencias emocionales (positivas – negativas) se han elaborado los siguientes gráficos, que

⁸ En el caso de este gráfico hay que señalar que el eje horizontal no representa ninguna magnitud, simplemente sirve para organizar los diferentes valores de una forma gráficamente más comprensible.

muestran para ambas poblaciones qué emociones y qué valencias son las más frecuentes en su discurso acerca de los cuidados, en forma sintética, y poder vislumbrar de forma rápida su prevalencia.

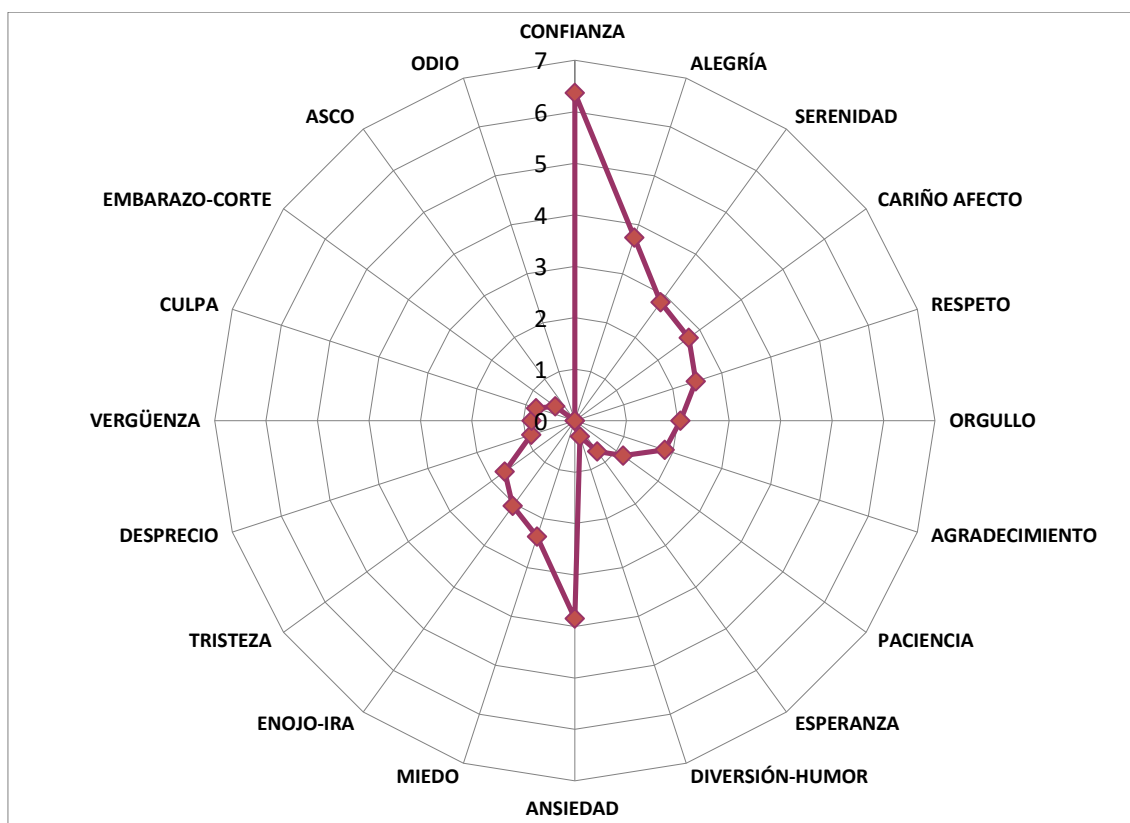
Gráfico 16: Perfil emocional de cuidadoras inmigrantes



Elaboración propia

La separación entre las dos valencias emocionales está claramente marcada, en la parte superior la positiva, formada por las variables descritas por (Fredrickson 2000; Fredrickson 2009) en su teoría sobre la positividad emocional y las consecuencias prácticas en la vida cotidiana de las personas; y en la parte inferior las negativas. La visión general del gráfico muestra una hipertrofia clara en el lado de la negatividad emocional, debido fundamentalmente al peso de dos variables, ansiedad y tristeza, preponderantes en los discursos de cuidadores inmigrantes, como hemos visto en los anteriores análisis. Del lado de la positividad destacan la confianza y la esperanza como variables nodales.

Gráfico 17: Perfil emocional de familiares de personas cuidadas



Elaboración propia

El perfil emocional de la familia muestra una tendencia bien diferente al de cuidadores inmigrantes ya que el polo más desarrollado es el de las emociones positivas, encabezadas de forma muy pronunciada por la confianza, que parece una de las emociones clave en el proceso de los cuidados informales ofrecidos por inmigrantes. Del lado de la negatividad destacan la ansiedad y el miedo, propio de familiares que no saben muy bien hasta qué punto han de confiar en la persona que cuida de su familia, si bien el eje de la negatividad está poco o muy poco desarrollado en comparación con el de las emociones positivas, lo cual contrasta de manera muy interesante con el perfil emocional de cuidadores, donde destaca el polo de las emociones negativas frente a las positivas.

Una de las primeras ideas a extraer de estos análisis es que el hecho de externalizar los cuidados fuera de la familia genera incertidumbres, pero en mucha mayor medida lo que hace es potenciar los afectos positivos tales como la confianza, la alegría (ante la descarga de responsabilidades y la posibilidad de conciliar su vida personal y profesional) y la serenidad que aporta saber que sus mayores están atendidos en el día a día y ante cualquier contratiempo o complicación. En cambio, en las personas que cuidan, inmigrantes que trabajan en el marco de la informalidad, el resultado emocional ante los cuidados es la mayor frecuencia de discursos marcados por la ansiedad y la tristeza, emociones propias del llamado duelo migratorio (González Calvo 2005) y de un trabajo que ofrece

poco tiempo libre para el autodesarrollo personal(Rogero García, Prieto Flores et al. 2008; Rogero García 2009; Rogero García 2010; Rogero García 2010; Rogero García and Martín Copolla 2010), en el lado de lo positivo para las cuidadoras es esperanzador tener un trabajo que les permita ahorrar y cumplir unas expectativas y unos proyectos personales(Grande-Martín and del Rey-Poveda 2012).

Una vez definidos ambos perfiles, conviene ahora profundizar en la búsqueda de variables descriptoras que expliquen variaciones en los valores emocionales, es decir, analizar la influencia de las variables de control sobre la aparición media, por entrevista, de las diferentes emociones y sus valencias. Primero se va a analizar la influencia de estas variables de clasificación para el caso de las cuidadoras, mediante la comparación de medias, como técnica de análisis de datos que mejor se ajusta al uso de variables categóricas (de clasificación) y variables numéricas o de escala (frecuencia de las diferentes emociones).

Tabla 8: Análisis de medias para cuidadores inmigrantes según rasgos socio-demográficos

VARIABLE	EMOCIONES POSITIVAS		EMOCIONES NEGATIVAS	
	CATEGORÍA	INFLUENCIAS EMOCIONALES MÁS DESTACABLES	CATEGORÍA	INFLUENCIA EMOCIONALES MÁS DESTACABLES
ESTADO CIVIL	SOLTERAS	+CARIÑO	CASADAS	+ENOJO -IRA
	SEPARADAS	+ESPERANZA	CASADAS	+DESPRECIO
	VIUDAS	+CONFIANZA	SEPARADAS	+MIEDO
	SEPARADAS	+ALEGRÍA	VIUDAS	+TRISTEZA
TRABAJO CUALIFICADO EN SU PAÍS	NO CUALIFICADAS	+AGRADECIMIENTO	CUALIFICADAS	+TRISTEZA
	NO CUALIFICADAS	+ESPERANZA	CUALIFICADAS	+ANSIEDAD
	NO CUALIFICADAS	+ORGULLO	CUALIFICADAS	
RÉGIMEN LABORAL	POR HORAS	CARIÑO - AFECTO (Neg.)	INTERNAS	+ENOJO
	INTERNAS	+ESPERANZA	INTERNAS	+MIEDO
	EXTERNAS	+ORGULLO	POR HORAS	+TRISTEZA
	INTERNAS	+CONFIANZA	POR HORAS E INTERNAS	+ANSIEDAD
SITUACIÓN JURÍDICA	REGULARES	+AGRADECIMIENTO	REGULARES	+TRISTEZA
	REGULARES	+CARIÑO	IRREGULARES	+ANSIEDAD
	REGULARES	+ORGULLO		
	IRREGULARES	+CONFIANZA		
	REGULARES	+ALEGRÍA		
GRADO DE DEPENDENCIA DE LA PERSONA CUIDADA	DEPENDENCIA TOTAL	+AGRADECIMIENTO	DEPENDENCIA TOTAL	+DESPRECIO
	DEPENDENCIA TOTAL	+CARIÑO	DEPENDENCIA LEVE	+ENOJO -IRA
			DEPENDENCIA TOTAL	+TRISTEZA
			DEPENDENCIA TOTAL	+ANSIEDAD
ZONA DE ORIGEN	LATINOAMERICANAS	+AGRADECIMIENTO	RUMANAS	+ANSIEDAD
	LATINOAMERICANAS	+ALEGRÍA	LATINOAMERICANAS	+CULPA
	LATINOAMERICANAS	+CARIÑO-AFECTO	LATINOAMERICANAS	+DESPRECIO
ZONA DE ORIGEN	LATINOAMERICANAS Y MARROQUÍ	+ESPERANZA	LATINOAMERICANAS	+ENOJO-IRA
	LATINOAMERICANAS	+FELICIDAD	ANSIEDAD	+LATINOAMERICANAS
	RUMANAS	+CONFIANZA		

La tabla precedente es el resultado de comparar las diferentes medias, para cada emoción, con las variables de control o clasificación de la muestra. Se trata de un resumen de resultados, tras la comparación de medias, organizado por variable y por valencia. De este resumen de resultados se pueden extractar bastantes ideas interesantes:

- Respecto a la relación entre las diferentes emociones y el estado civil de las cuidadoras cabe decir que, en el caso de las separadas, se observa un interesante repunte de emociones relacionadas con la libertad individual y la reciente ruptura de vínculos maritales como son los altos valores en esperanza (ante el nuevo proyecto personal que se abre) y alegría (por la recuperación de la libertad y el final de un vínculo doloroso), pero miedo (ante el reto que se abre en solitario para salir adelante en la vida y la mayor dificultad que supone hacerlo en solitario). Las solteras presentan valores más altos en la emoción cariño y afecto. Las viudas se caracterizan por un modelo dual basado por un lado (positivo) en altas puntuaciones en confianza y por otro lado (negativo) valores sensiblemente superiores al resto de estados civiles en tristeza.
- La influencia del régimen laboral en las diferentes emociones se materializa, como era de suponer, en el sentido de que la intensidad emocional general es superior en internas que en externas o en trabajadoras por horas. Emociones concretas con valores altos para trabajadoras internas son la confianza (fundamental cuando se vive 24 horas al día en casa de la personas mayor), el enojo-ira (también previsible porque el roce diario e intensivo crea conflictos cotidianos y suspicacias), el miedo (debido a la alta proporción de irregularidad entre cuidadoras y a la falta de garantías y derechos que se emana de esa situación jurídica) y la esperanza (hay que recordar la importancia del proyecto en internas, se trata de un mecanismo de ahorro, y de una fase inicial de su proceso migratorio). Las trabajadoras por horas presentan niveles más de cariño – afecto en su discurso (su trabajo es más ejecutivo y no requieren de una presencia tan intensiva en el hogar por lo que no tienen tantas oportunidades para estrechar vínculos, muchas de ellas trabajan en el SAD municipal, aunque antes han sido cuidadoras informales) y altos niveles de ansiedad y tristeza.
- La situación jurídica influye, indudablemente, en las medidas emocionales, materializándose dicha relación del siguiente modo: la ansiedad y la confianza son mayores en trabajadoras irregulares, y su situación administrativa no les garantiza el cumplimiento de las condiciones pactadas y por ello necesitan confiar en el intermediario o gestor de la relación de

cuidados (generalmente la familia) aunque ello siempre genera cierto nerviosismo – ansiedad. En cambio las trabajadoras en situación regular se sienten, en general, más satisfechas, siendo sus puntuaciones medias de alegría, orgullo y positividad, en general, más altas que en cuidadoras irregulares.

- El grado de dependencia de la persona cuidada afecta en el discurso emocional de cuidadoras, de manera que a mayor dependencia de la persona cuidada mayor es el sentimiento de tristeza, el afecto-cariño y el agradecimiento percibidos. Las personas más dependientes y enfermas pueden sufrir crisis y momentos muy duros que, ineluctablemente afectan a las cuidadoras, de ahí que la medida de desprecio sea más elevada en el grupo de cuidadoras que trabajan con personas más dependientes.
- La edad es una variable interesante, aunque no demasiado explicativa de la variación emocional, al observarse una relación entre juventud y esperanza, así como positividad general. La hipótesis explicativa del proyecto personal puede ser un buen marco teórico para interpretar estas medidas estadísticas.

Una vez analizada las influencias de las diferentes variables de control sobre las principales emociones que conforman el perfil emocional para el caso de los cuidadores inmigrantes, se realiza el mismo análisis para el caso de los familiares – gestores del cuidado, mediante comparación de medias y al mismo modelo de resumen de resultados, basado en seleccionar las relaciones estadísticas más significativas en términos de variación de la media.

Tabla 9: Análisis de medias para familiares según rasgos socio-demográficos

VARIABLE	EMOCIONES POSITIVAS		EMOCIONES NEGATIVAS	
	CATEGORÍA DE LA VARIABLE	INFLUENCIAS EMOCIONALES MÁS DESTACABLES	CATEGORÍA DE LA VARIABLE	INFLUENCIA EMOCIONALES MÁS DESTACABLES
SEXO DEL FAMILIAR	MUJERES	+ CONFIANZA	MUJERES	+ ANSIEDAD
	HOMBRES	+ ALEGRÍA	MUJERES	+ VERGÜENZA
	MUJERES	+ PACIENCIA	MUJERES	+ TRISTEZA
			MUJERES	+ MIEDO
			MUJERES	+ ENOJO
			MUJERES	+ EMBARAZO - CORTE
			MUJERES	+ DESPRECIO
			MUJERES	+ CULPA
	MEDIO - MEDIO	+CONFIANZA	MEDIO - ALTO	+ANSIEDAD
	MEDIO - ALTO	+RESPETO	MEDIO - MEDIO	+VERGÜENZA
	MEDIO - MEDIO	+PACIENCIA	MEDIO - MEDIO	+MIEDO

	MEDIO – MEDIO	+ORGULLO	MEDIO – ALTO	+ENOJO
	MEDIO – MEDIO	+ESPERANZA	MEDIO - ALTO	+CULPA
	MEDIO – ALTO	+SERENIDAD		
	MEDIO - MEDIO	+AGRADECIMIENTO		
TIPO DE DEPENDENCIA FAMILIAR CUIDADO	DEPENDIENTES TOTALES	+CONFIANZA	DEPENDIENTES TOTALES	+ANSIEDAD
	DEPENDIENTES TOTALES	+ALEGRÍA	PARÁLISIS	+VERGÜENZA
	DEPENDIENTES TOTALES	+RESPETO	DEPENDIENTES TOTALES	+TRISTEZA
	DEMENCIA	+PACIENCIA	DEMENCIA	+MIEDO
	DEMENCIA	+ESPERANZA	PARÁLISIS Y TOTALES	+ENOJO-IRA
	PARÁLISIS	+CARIÑO	PARÁLISIS Y TOTALES	+EMBARAZO-CORTE
	DEMENCIA	+SERENIDAD	TOTALES	+CULPA
			TOTALES	+DESPRECIO
ORIGEN DE LA CUIDADORA	EUROPA DEL ESTE	+ALEGRÍA	EUROPA E. Y N. ÁFRICA	+ANSIEDAD
	EUROPA DEL ESTE	+CONFIANZA	N. ÁFRICA Y EUROPA E.	+VERGÜENZA
	EUROPA DEL ESTE	+RESPETO	EUROPA DEL ESTE	+TRISTEZA
	LATINOAMERICA	+PACIENCIA	EUROPA DEL ESTE	+MIEDO
	EUROPA DEL ESTE	+ORGULLO	EUROPA DEL ESTE	+ENOJO – IRA
	EUROPA DEL ESTE	+CARIÑO – AFECTO	EUROPA DEL ESTE	+EMBARAZO – CORTE
	NORTE DE ÁFRICA	+SERENIDAD	EUROPA DEL ESTE	+CULPA

Elaboración propia a partir del análisis de comparación de medias

La tabla precedente arroja interesantes ideas a partir de las variaciones de las puntuaciones medias:

- Lo más significativo, en relación con el sexo, tiene que ver con la mayor intensidad emocional general en el discurso de las familiares mujeres, lo que da lugar a puntuaciones más altas para casi todas las variables emocionales, excepto alegría que puntúa más alto para el caso de los

hombres, la línea interpretativa puede responder a patrones de género y desarrollo o hipertrofia de mayor responsabilidad de cuidado o asunción de mayor carga para las hijas que para los hijos.

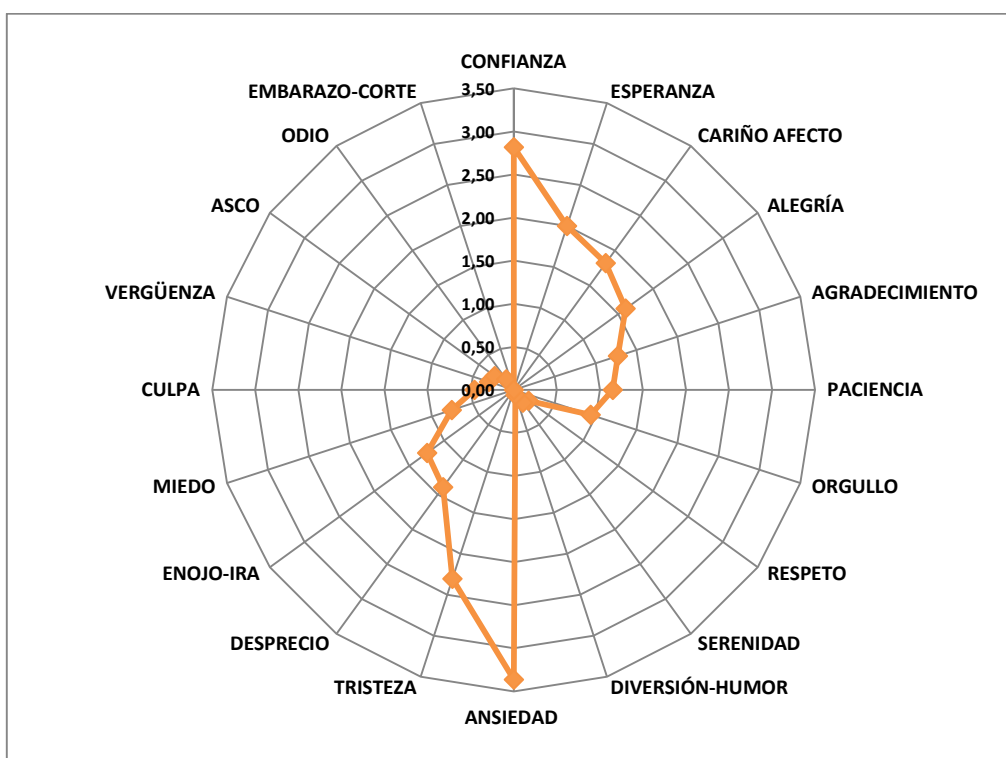
- En relación al status socioeconómico, los familiares con un status medio-medio puntúan más alto en campos emocionales de valencia positiva que los familiares de status medio-alto o alto, lo que puede estar asociado a una modulación de las expectativas en función de la capacidad económica para llevar a cabo la externalización. Ninguno de los familiares entrevistados han sido relacionados con un status medio-bajo o bajo, de ahí que no aparezcan estos grupos reflejados en este análisis. Se deriva de algunas emociones positivas como agradecimiento y confianza una mayor cercanía en el trato con la cuidadora y por tanto un mayor reconocimiento de la labor del cuidador en los familiares de status medio-medio. Al mismo tiempo, los familiares de status medio – alto puntúan más alto en emociones negativas tales como ansiedad y enojo, lo que tiene que ver con una valoración general del cuidado menos satisfactoria que los familiares de status medio – medio. De forma global sí podemos decir que el status socioeconómico de los familiares influye en su modo de evaluar el servicio de cuidados que ellos gestionan para el disfrute de sus mayores.
- Sobre el tipo de dependencia cabe afirmar que hay una relación de mayor o menor intensidad entre el grado de dependencia y la negatividad en el discurso emocional de los familiares: a medida que es mayor el grado de necesidad de la persona cuidada también es más negativo emocionalmente el discurso de los familiares. Esta negatividad se manifiesta en emociones como ansiedad, tristeza, enojo, culpa, embarazo y desprecio. En el lado opuesto, a medida que es mayor la dependencia de la persona cuidada también es mayor la descarga de trabajo y responsabilidad en el lado del familiar, de ahí que para dependientes totales las familias presenten valores elevados de confianza y alegría.
- El origen de la cuidadora es una de las variables que más influye en el discurso emocional de los familiares tanto por el lado positivo como por el negativo. Los familiares destacan aspectos positivos diferentes en función de la nacionalidad de la cuidadora. Hay una relación entre la tenencia de una cuidadora de origen latinoamericano y la emoción paciencia, mientras para las cuidadoras marroquíes lo es la serenidad y para las rumanas, la confianza. En el otro lado destaca que las variables de valencia negativa tienen un valor medio mayor cuando el familiar entrevistado ha gestionado una relación de cuidados con una persona de la región de Europa del este. En general la intensidad emocional en el discurso de los familiares con cuidadoras rumanas es muy superior al de familias con cuidadoras

provenientes de otras zonas geográficas, de ahí que casi todas las emociones tanto positivas como negativas tengan un valor medio mayor en este valor determinado de la variable origen de la cuidadora.

Estos análisis son fundamentales de cara a elaborar los perfiles emocionales subgrupales, es decir, buscar las diferencias en el discurso emocional de cuidadores y familiares en función de las principales variables de clasificación, cuyo impacto se ha analizado anteriormente.

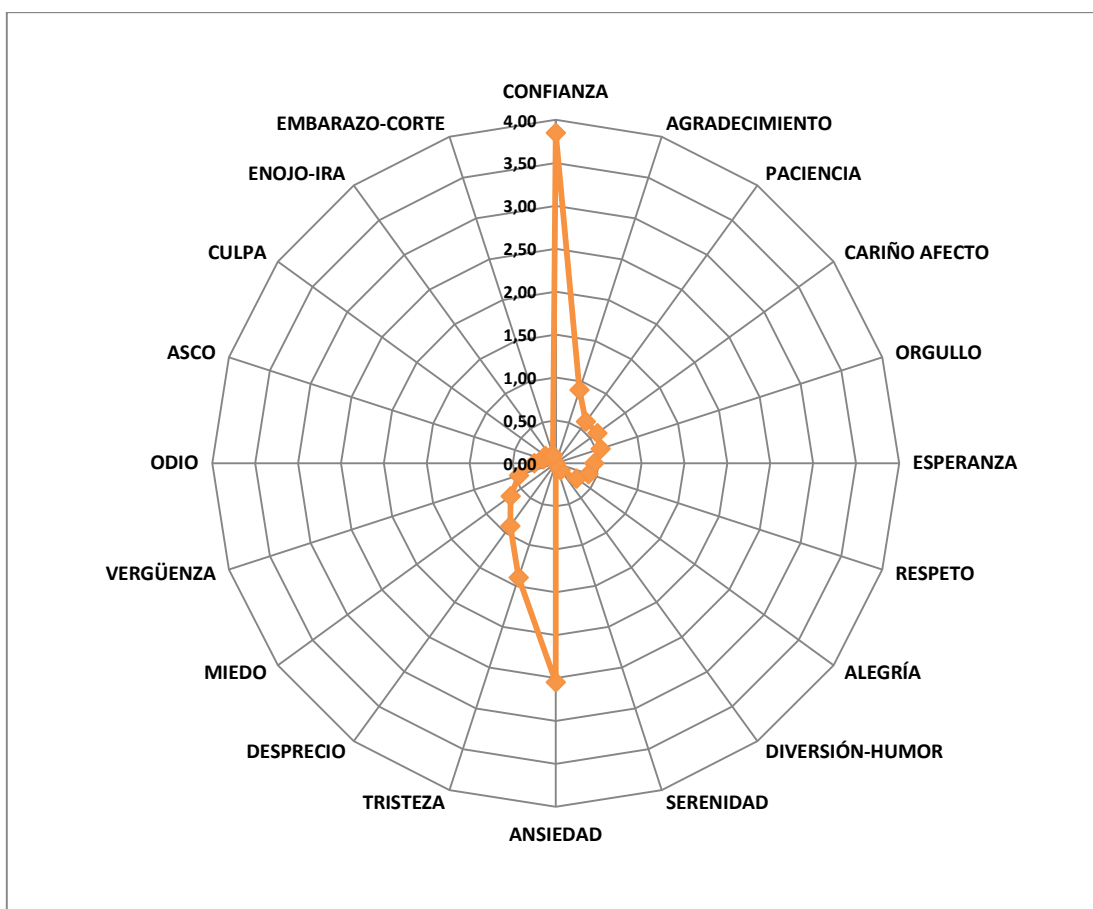
Se van a estudiar los perfiles emocionales de las cuidadoras en profundidad, ello teniendo en cuenta las variables de clasificación más relevantes. En el caso de las cuidadoras inmigrantes el análisis se realiza teniendo en cuenta la zona de origen, la cualificación profesional previa y el régimen de trabajo. En esta parte del estudio se incluyen los gráficos en red de araña que sirven para visualizar la morfología del perfil emocional que se estudia, diferenciando las dimensiones positiva y negativa y organizando ordenadamente todas las emociones que componen el perfil, para hacer una lectura más fácil del mismo:

Gráfico 18: Perfil emocional de las cuidadoras de origen latinoamericano



Elaboración propia

Gráfico 19: perfil emocional de las cuidadoras de origen rumano



Elaboración propia

La primera diferencia significativa entre los perfiles emocionales es el mayor desarrollo (hipertrofia general) del perfil emocional de cuidadoras latinoamericanas, lo que tiene que ver con unas entrevistas caracterizadas por una mayor intensidad emocional general. Sobre diferencias más concretas cabe decir que las cuidadoras rumanas y las latinoamericanas se diferencian fundamentalmente del lado de las emociones positivas: las primeras valoran de forma más habitual la esperanza y el cariño, mientras que las segundas lo hacen de la confianza y el agradecimiento. Las cuidadoras marroquíes se caracterizan por representar un término intermedio (emocionalmente) entre las anteriores. Comparten con ellas la misma valoración general por el lado de la negatividad, pero en el lado positivo priorizan emociones como la esperanza, la confianza y la paciencia.

Las emociones fuertes con una valencia negativa son tristeza, ansiedad, desprecio y miedo. Es evidente que se está analizando una labor caracterizada por fuertes cargas emocionales como es el cuidado de personas mayores, pero también una realidad social y personal como es la inmigración y el mercado de trabajo. Sería muy compleja abordar la tarea de disección de esta realidad para ver qué emociones tienen que ver con la condición de inmigrantes y qué otras con las de

cuidadora, además se carece de los recursos empíricos suficientes, de modo que se relacionan estas emocionalidades con el cuidado como proceso en sí mismo.

Gráfico 20: perfil emocional de las cuidadoras de origen marroquí

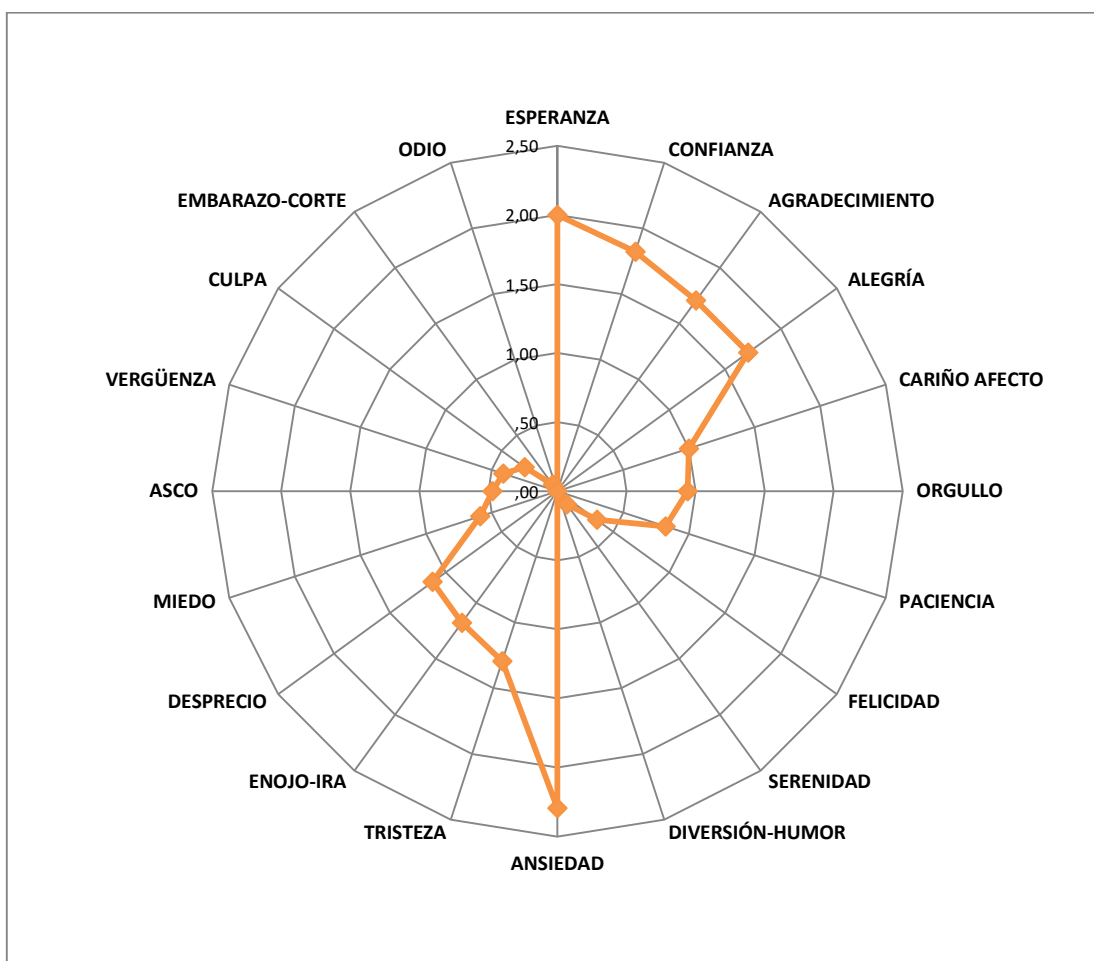


Elaboración propia

Al mismo tiempo se observa que la intensidad emocional en el discurso de las cuidadoras marroquíes es considerablemente inferior que en los otros dos grupos (rumanas y latinas), siendo la dimensión positiva la que más peso tiene sobre la negativa, a pesar de los altos valores en ansiedad y tristeza para estas cuidadoras. A continuación se van a comparar los perfiles emocionales en función de la variable cualificación profesional previa en el país de origen. A rasgos generales se pudo comprobar anteriormente que hay una relación directa entre la cualificación en el país de origen y la valoración emocional sobre el cuidado que realizan las cuidadoras inmigrantes. Las cuidadoras que no habían tenido experiencia profesional en el país de origen valoraban de forma mucho más positiva (emocionalmente) su experiencia en el cuidado de personas mayores. En la interpretación de estos resultados entrarían dos conceptos sustanciales para este estudio:

- La **“salarización”**, apreciable cuando el cuidado es evaluado como una retribución por hacer lo que normalmente se hacía de forma no retribuida en el país de origen. Se trata de algo así como emplearse en “casa de otros” para hacer lo mismo que en la propia casa, pero percibiendo a cambio un salario. Esta forma de vivir el cuidado puede estar vinculada con una mejora a la hora de evaluar el ‘self’ por parte de la cuidadora.
- La **“descualificación”**, que supone una pérdida del status adquirido mediante la experiencia y la formación profesional en el país de origen. Se da en cuidadoras que en su lugar de origen tenían un trabajo mejor valorado socialmente que el que realizan en España como cuidadores. Esta forma de vivir el cuidado da lugar a un deterioro en la evaluación del ‘self’.

Gráfico 21: perfil emocional de las cuidadoras sin cualificación profesional en el país de origen. SALARIZADAS



Elaboración propia

En general, existe un claro predominio (mayor área abarcada del gráfico axial) de la dimensión emocional positiva frente a la negativa. Es muy importante observar

las variables positivas que más alto han puntuado en la codificación de las emociones, en este caso son la esperanza, la confianza y el agradecimiento. Estas emociones tienen relación con un modo de vivir los cuidados basado en la fuerza del proyecto personal y la superación de logro combinadas con el agradecimiento ante la oportunidad que se les ha ofrecido.

Gráfico 22: perfil emocional de las cuidadoras cualificadas profesionalmente en el país de origen. des-cualificadas



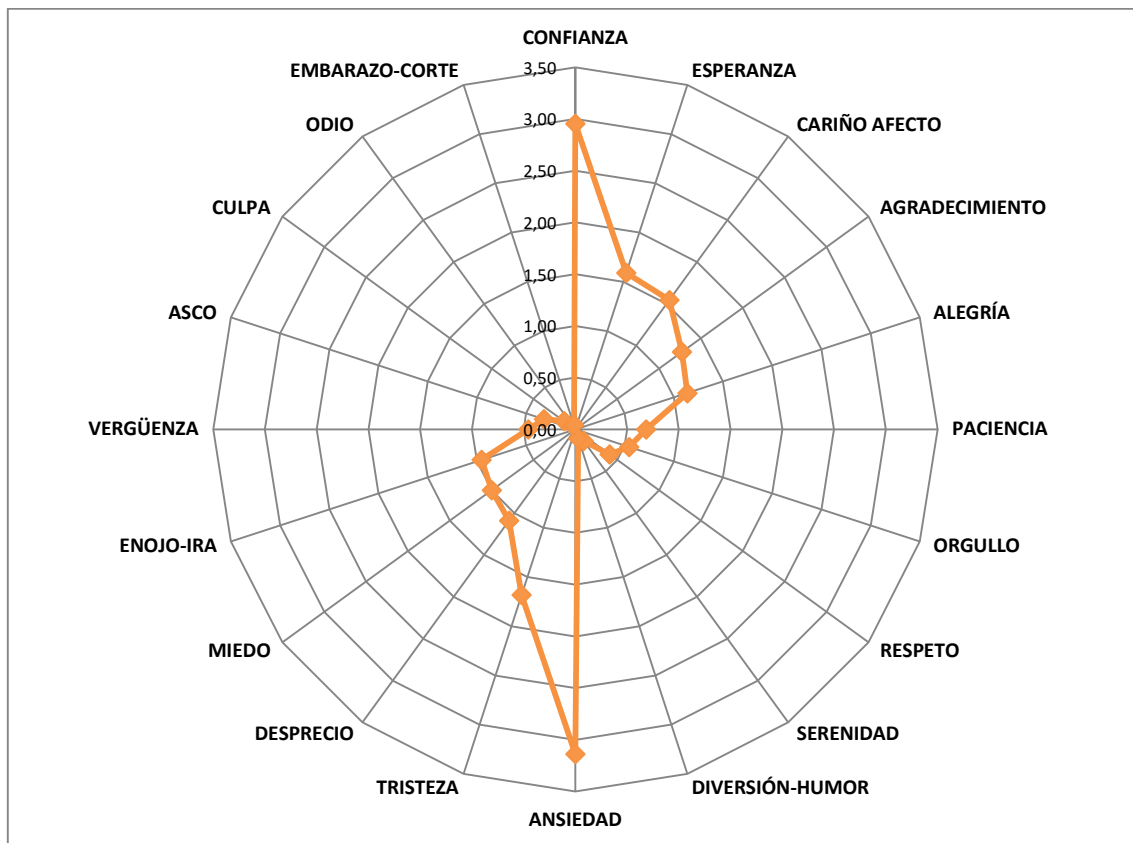
Elaboración propia

En este caso se observa una realidad bien diferente: la dimensión emocional más desarrollada es la negativa, verdaderamente hipertrofiada si se compara con la positiva. Destacan emociones negativas como la ansiedad, la tristeza y el desprecio, lo que tiene relación con un modo general de evaluar los cuidados como un mal necesario, un medio para conseguir recursos y no autosatisfacción personal. En el caso de estas cuidadoras des-cualificadas, la esperanza no es la principal variable positiva, lo que tiene que ver con una mayor desconexión de los cuidados con el proyecto personal de las inmigrantes.

La otra gran variable de clasificación que se va a utilizar para crear perfiles emocionales en las cuidadoras es el régimen de trabajo. Se ha comprobado que los perfiles emocionales difieren en función del tipo de régimen de trabajo que tenga

la cuidadora, es decir, se trata de una variable de control esencial en el análisis del perfil emocional de las cuidadoras.

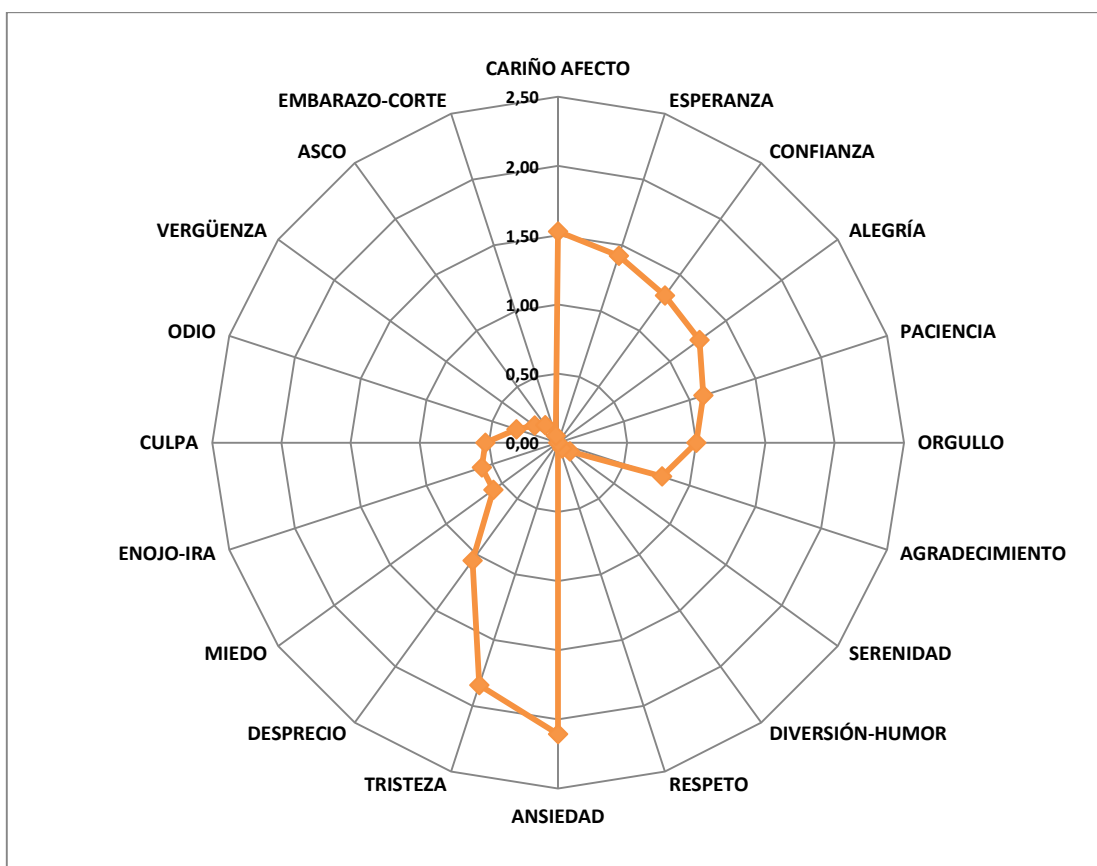
Gráfico 23: perfil emocional de las cuidadoras INTERNAS



Elaboración propia

Las emociones positivas más importantes para cuidadoras internas son la confianza, la esperanza y el cariño – afecto. Las cuidadoras internas son las que más presencia temporal (Rogerio 2010) tienen en los hogares y, por tanto, aquellas que más momentos de “familiaridad y privacidad” comparten con los mayores y sus familias. Este hecho explica una presencia más alta de la variable cariño – afecto. Entre las variables negativas sobresalen la ansiedad, la tristeza y el desprecio, que son las mismas emociones de valencia negativa más importantes en los otros dos grupos: externas y por horas. Como dato importante hay que señalar que las cuidadoras internas tienen un ratio de positividad – negatividad más alto que los otros dos grupos y, fundamentalmente más alto que las cuidadoras por horas.

Gráfico 24: perfil emocional de las cuidadoras INTERNAS

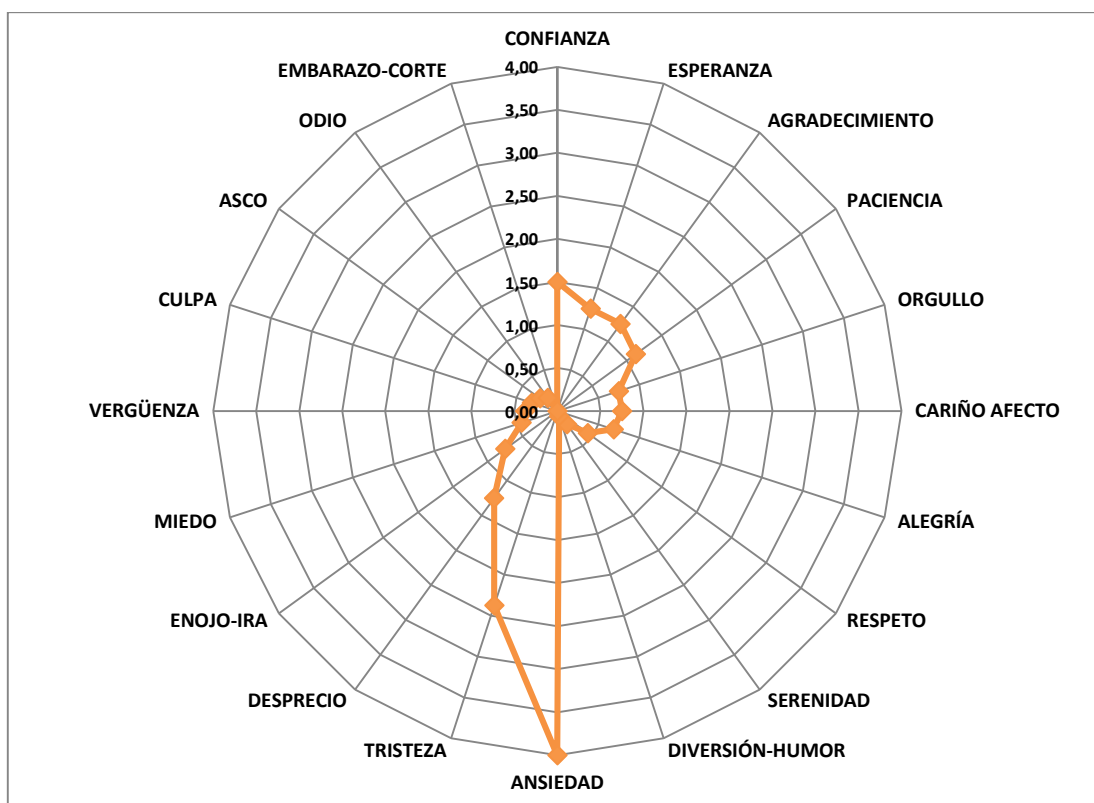


Elaboración propia

En este caso, la emoción de valencia positiva con más presencia en las entrevistas a cuidadoras externas es el afecto – cariño, con un valor similar al de las cuidadoras internas donde sí tenía mucho más peso el valor de la confianza y la esperanza. Se observa que este perfil es muy similar en su estructura al de las cuidadoras en régimen de internas, si bien hay algunas ligeras diferencias como la menor fuerza de la variable emocional agradecimiento en externas.

Cuando se analizan las cuidadoras que tienen un régimen horario de trabajo por horas se hace con la seguridad de que se trata del grupo más heterogéneo de trabajadoras, pues engloba diversas situaciones, desde trabajadoras del SAD municipal hasta cuidadoras que compatibilizan el trabajo de cuidados en varias casas o con otras actividades profesionales. Lo que es común a este grupo es un nivel de ansiedad sobresaliente en comparación con los otros dos grupos, y unas puntuaciones de positividad general mucho más bajas que para los otros dos grupos.

Gráfico 25: perfil emocional de las cuidadoras POR HORAS



Elaboración propia

Llama poderosamente la atención la atrofia de la dimensión emocional positiva y una hipertrofia considerable de la dimensión de negatividad, profundamente influenciada por el peso de las variables ansiedad y tristeza. Parece que compatibilizar diferentes espacios de trabajo para diferentes momentos genera ansiedad y no ayuda a potenciar otras emociones positivas. En contra de lo que se hubiera podido prejuzgar en un primer momento las trabajadoras internas y externas no hacen una peor valoración emocional (de su experiencia en los cuidados) que las trabajadoras por horas.

3.2.3. La interrelación entre las diferentes emociones en los perfiles de cuidador y familiar

El siguiente paso consiste en analizar el grado de asociación interna que tienen las principales variables emocionales, a partir del perfil emocional construido. Se trata de comprobar si hay algún conjunto de emociones estrechamente relacionadas entre sí, y que en caso de estar asociadas estadísticamente estén operando sincrónicamente en el discurso de las cuidadoras. Para llevar a cabo este análisis una buena estrategia es la utilización de una matriz de correlaciones bivariadas con la finalidad de estudiar el grado de asociación estadística entre diferentes emociones. Se va a medir el grado de coincidencia en el discurso de las diferentes emociones, es decir en que medida una emoción coincide con otras en el discurso

de cuidadores y familiares. Se va a proceder a un estudio de las correlaciones bivariadas, centrado en las tres emociones negativas y positivas más importantes para cada grupo de población, de acuerdo al perfil emocional elaborado anteriormente.

Los gráficos, que a continuación se presentan, son resúmenes de la información estadística de las correlaciones entre los diversos valores emocionales. Las emociones de valencia negativa son representadas en cajas de color rojo, mientras que las emociones de valencia positiva lo son en cajas verdes. Cada caja está asociada con la emoción central de un determinado modo o fuerza en función del valor estadístico, reflejado numéricamente dentro de la caja. Los asteriscos señalan aquellas variables que son significativamente estadísticas, especialmente aquellas que tienen dos asteriscos que son aún más significativamente estadísticas y por tanto requieren más atención analítica.

3.2.3.1. La relación entre emociones según perfiles emocionales

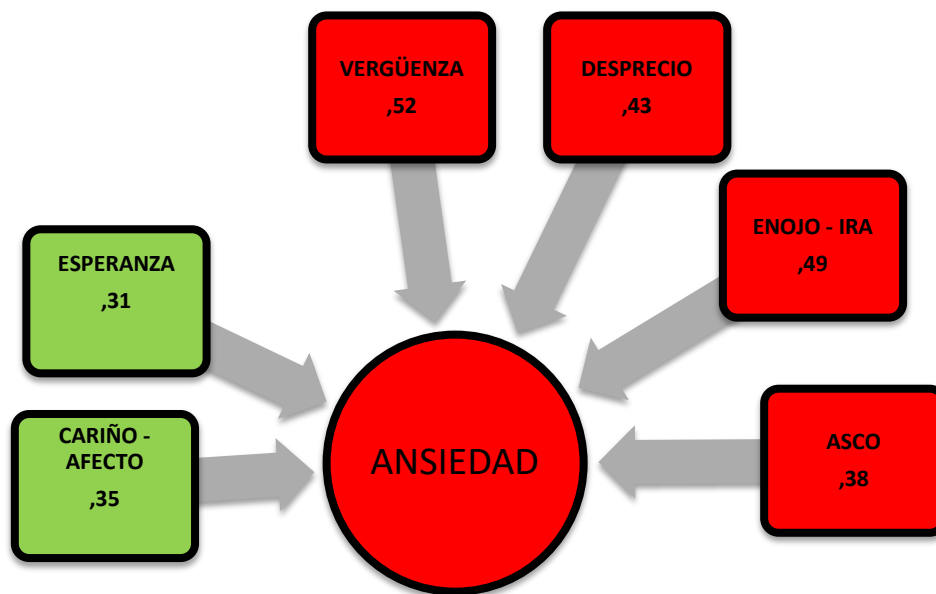
La estructura de los gráficos que se presentan en este apartado sigue el siguiente patrón lógico: en el centro del gráfico se encuentra la variable objeto de análisis, de color rojo si dicha variable es de valencia negativa y de color verde si lo es de valencia positiva. Asociadas a esta emoción central puede haber emociones periféricas o asociadas de valencia positiva o negativa y éstas a su vez pueden tener un valor de correlación positivo o negativo, en caso de ser la correlación negativa el color de dicha variable asociada aparecerá sombreado⁹.

En primer lugar se analiza el perfil emocional de las **cuidadoras**. En el caso de la ansiedad se puede decir que el conjunto de variables relacionadas entre sí tendría la siguiente estructura:

⁹*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Gráfico 26: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción ansiedad

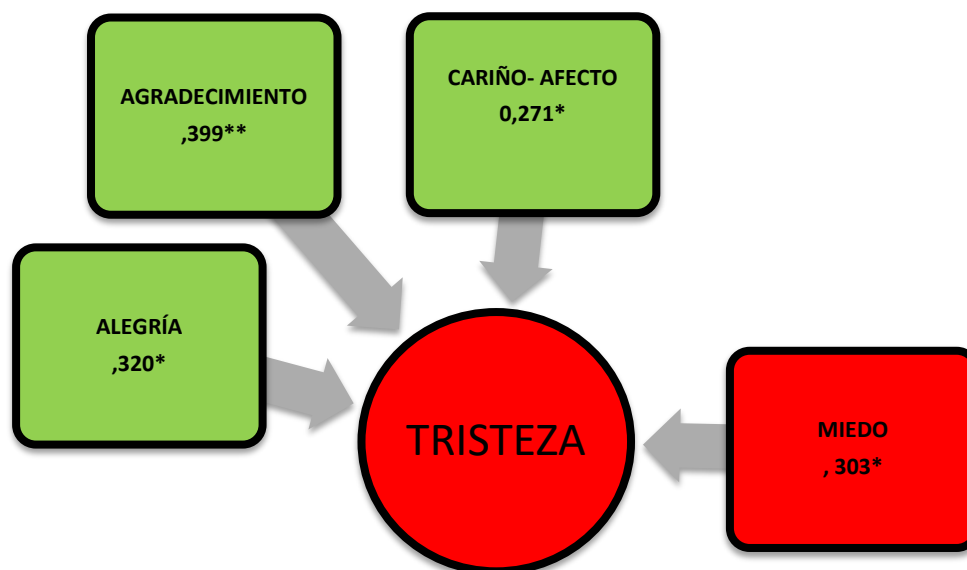


Elaboración propia

Cuatro de las 6 emociones relacionadas directamente y con una medida de asociación más elevada con la ansiedad son de valencia negativa, entre las que sobresalen la vergüenza y la ira o el enojo.

La siguiente emoción a estudio sería la tristeza, cuya estructura de relaciones puede resumirse del siguiente modo:

Gráfico 27: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción tristeza

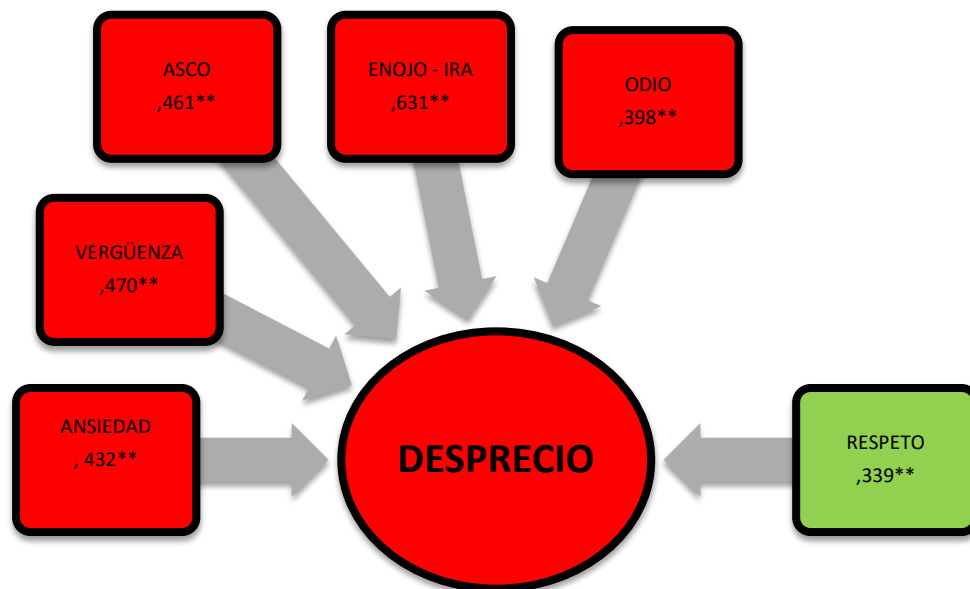


Elaboración propia

En este caso la mayor correlación la encontramos con variables de valencia positiva como el agradecimiento o la alegría, todas ellas significativas estadísticamente. Para poder interpretar estos resultados habría que llevar a cabo un análisis de los diferentes discursos vinculados a cada emoción con la finalidad de ahondar en los diferentes significados y situaciones donde toma sentido una determinada emoción u otra.

La siguiente emoción de valencia negativa que define el perfil emocional de los cuidadores entrevistados es el desprecio, tal y como se dibujan en el siguiente gráfico:

Gráfico 28: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción desprecio

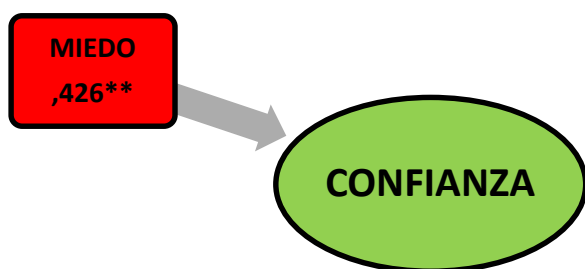


Elaboración propia

Puede observarse que las emociones relacionadas con el desprecio son eminentemente de valencia negativa, 5 de 6, siendo una relación muy reseñable (.631) entre desprecio y enojo -ira. En este caso podemos decir que tras un sentimiento de desprecio suele ir acompañado un enfado o viceversa. La emoción de valencia positiva que correlaciona positivamente con desprecio es respeto. Todas ellas tienen una significación estadística alta.

El análisis de las correlaciones en las principales emociones de valencia positiva es el objeto de las siguientes líneas. Las tres emociones positivas más intensas del perfil emocional de cuidadores son las siguientes: confianza, esperanza y cariño - afecto.

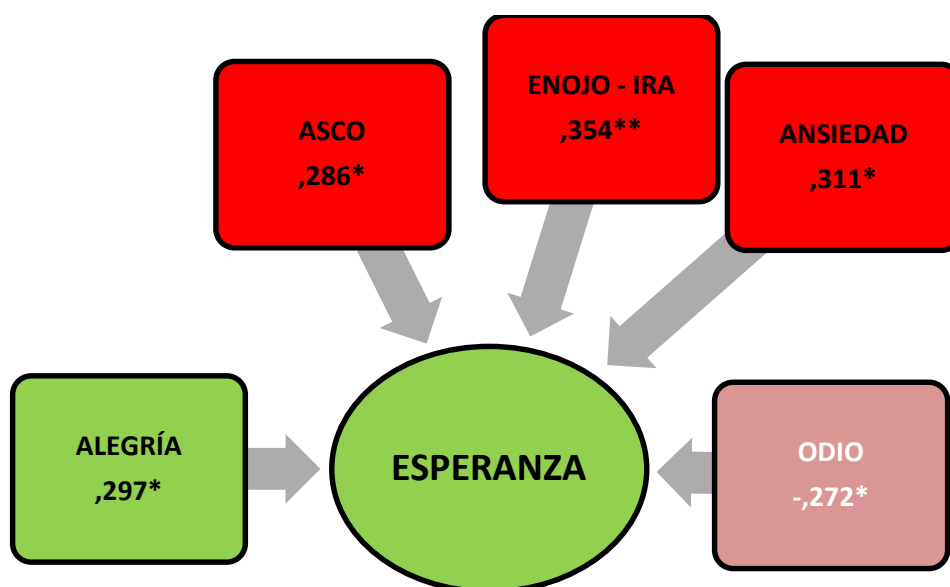
Gráfico 29: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la variable confianza



Elaboración propia

La variable confianza sólo correlaciona de forma significativa con miedo. Esta relación tiene cierta lógica interna ya que, como vimos anteriormente, el colectivo donde el grado de confianza era mayor era el que menor seguridad socio-laboral tenía, el de los no documentados. De cualquier modo resulta bien interesante que no haya otras variables de valencia positiva relacionadas con la confianza.

Gráfico 30: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción esperanza

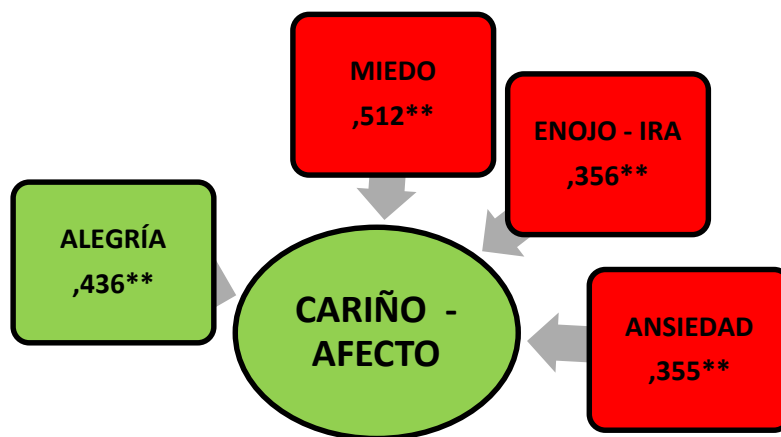


Elaboración propia

Vuelve a resultar llamativo que una variable positiva como es la esperanza correlacione positivamente con emociones negativas como el asco, el enojo o la ansiedad, tres de las peores emociones negativas del conjunto. Una interpretación plausible sería que los sentimientos de esperanza (relacionar emociones positivas al futuro) estén muy vinculados a las situaciones de sacrificio y renuncia en el

momento presente, como parte de un proyecto personal y familiar. Una emoción cargada negativamente como es el odio tiene una correlación negativa con la esperanza. La alegría se relaciona positivamente con la esperanza.

Gráfico 31: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la variable cariño - afecto:

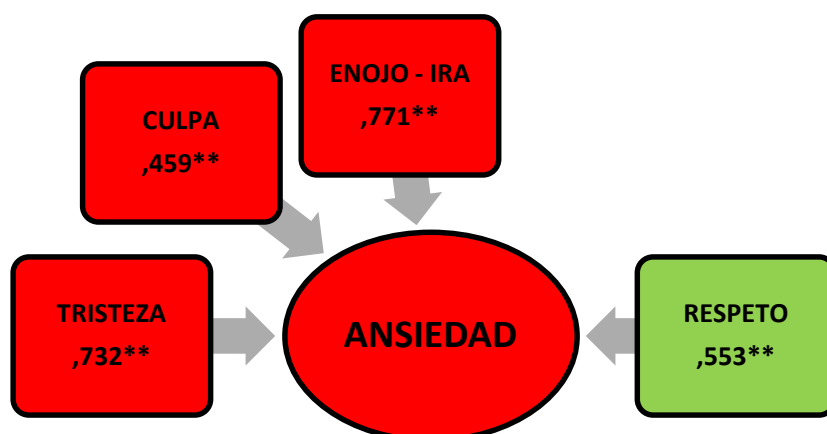


Elaboración propia

En el caso del cariño – afecto vuelve a suceder lo mismo: en el discurso de los cuidadores suele coincidir esta emoción positiva con la existencia en el mismo discurso de emociones de valencia negativa. La emoción que correlaciona de forma más sobresaliente con el cariño – afecto es el miedo, seguida directamente por una emoción de valencia positiva como es la alegría.

Una vez analizada la asociación entre las diferentes emociones positivas y negativas más significativas del perfil emocional del cuidador se va a hacer la misma operación para analizar esta estructura de relaciones para las principales emociones del perfil de los **familiares**. La emoción negativa más significativa estadísticamente en el discurso de los familiares es la ansiedad. En este apartado el objetivo es responder a la siguiente pregunta: ¿Qué otras emociones refieren los familiares en su discurso cuando está presente la ansiedad?

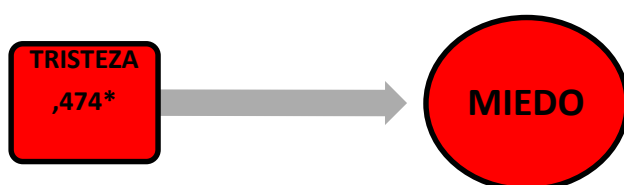
Gráfico 32: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción ansiedad



Elaboración propia

La variable ansiedad está altísimamente correlacionada con enojo – ira y con tristeza, lo que significa que cuando los familiares afirman sentir ansiedad o sobrecarga también suelen experimentar estas otras emociones. El respeto es una emoción de valencia positiva, pero tiene un efecto multiplicador en otras emociones negativas ya que la responsabilidad que emana del respeto puede contribuir a multiplicar el sentimiento de culpa y de obligación, con lo que ello genera de ansiedad para el familiar. Grosso modo, cabe decir que las variables que correlacionan con ansiedad tienen, en general, una carga emocional negativa, como muestran los datos y cabría esperar de una emoción con estas características.

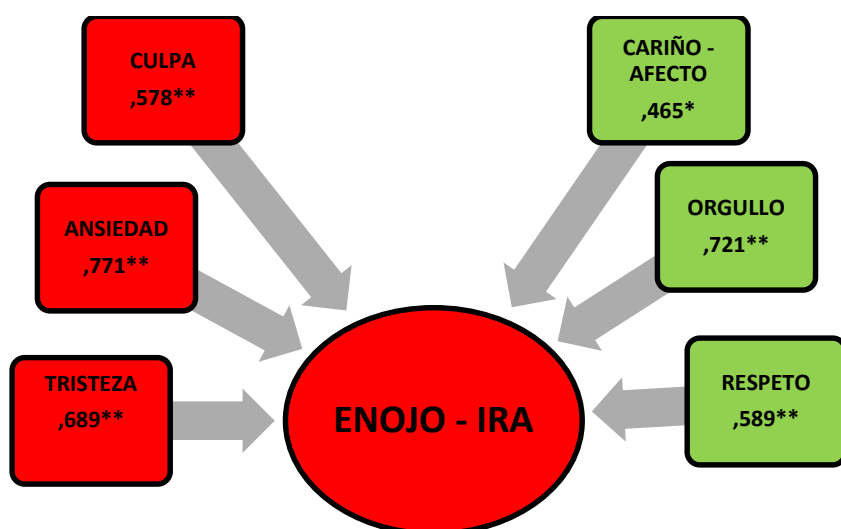
Gráfico 33: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción miedo



Elaboración propia

El análisis de correlaciones muestra que la única relación estadísticamente reseñable de la emoción miedo es la que hay con la tristeza, también de carga o valencia negativa.

Gráfico 34: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción miedo



Elaboración propia

El anterior análisis muestra que hay dos variables altamente relacionadas con el enojo: la ansiedad (de carga negativa) y el orgullo (de carga positiva). Hacer una interpretación de estos datos pasa, necesariamente, por llevar a cabo un análisis del discurso focalizado en esta potencial relación. Se trata de aprovechar la plataforma descriptiva que ofrece la matriz de emociones para guiar el análisis de las entrevistas y poder explicar cuestiones y relaciones de mayor complejidad, máxime trabajando con emociones.

Como parte del análisis de las emociones prevalentes en el perfil de las **familias** se van a analizar las relaciones de las emociones de carga positiva más importantes en el discurso de los familiares que son confianza, alegría y serenidad.

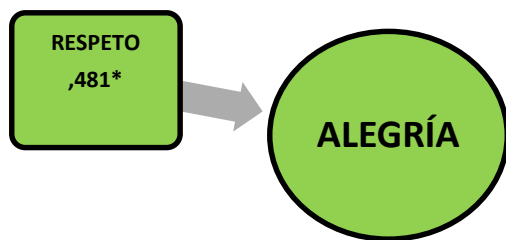
Gráfico 35: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción confianza



Elaboración propia

Se trata de una relación bastante significativa en términos estadísticos y sencilla de explicar. Los familiares confían en los cuidadores para hacerse cargo de sus mayores y esa confianza se traduce en agradecimiento ante la descarga de cuidados y la externalización de estas tareas.

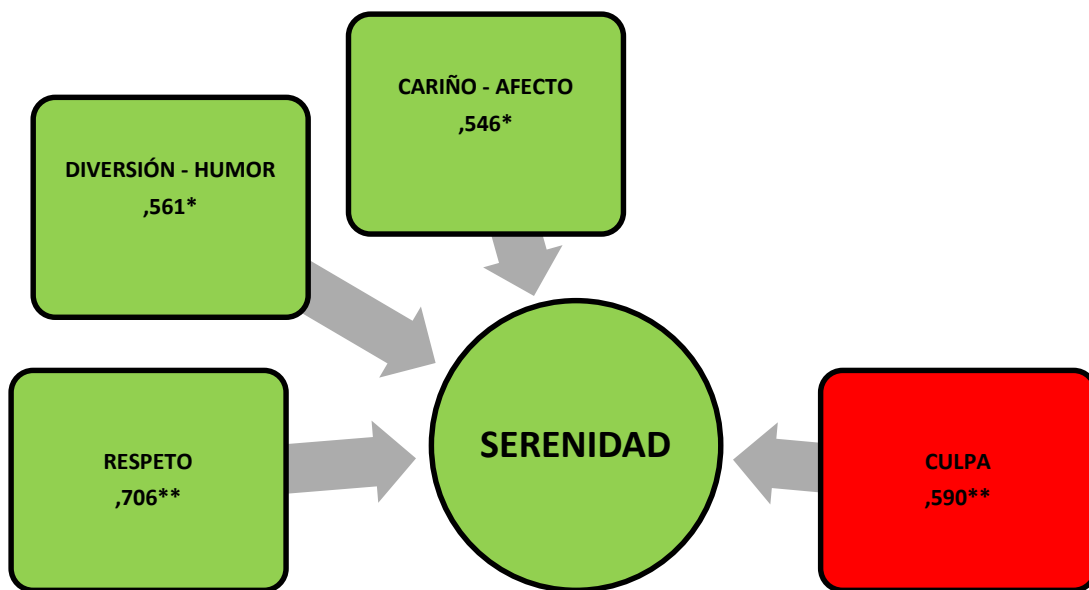
Gráfico 36: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción alegría



Elaboración propia

Estamos ante una relación sencilla entre emociones de valencia positiva. Los familiares suelen aducir en sus discursos referencias sobre el respeto cuando también han manifestado tener un estado anímico alegre o feliz, o cuando han evaluado positivamente la relación de cuidados de la que era objeto la entrevista cualitativa.

Gráfico 37: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción serenidad



Elaboración propia

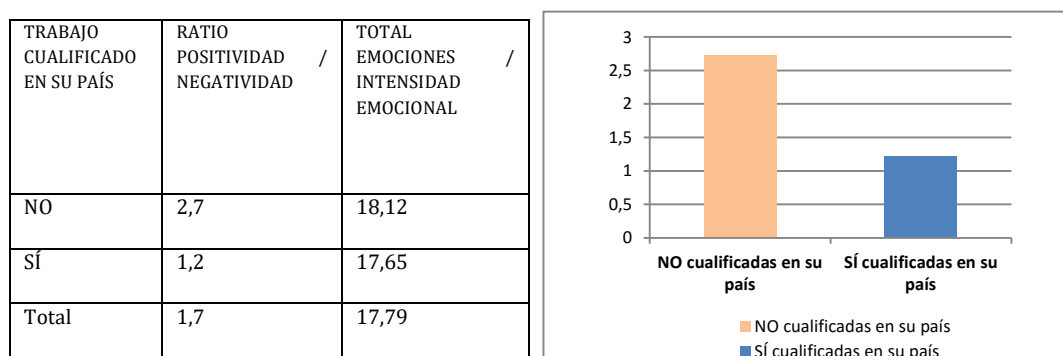
La serenidad es la tercera variable emocional de valencia positiva más importante en el perfil de los familiares de personas mayores cuidadas. Como se puede ver en el gráfico las emociones positivas altamente correlacionadas por orden de intensidad son: respeto, diversión – humor y cariño – afecto. La emoción negativa más altamente relacionada es la culpa. De estos resultados puede extraerse una interesante pregunta de investigación: ¿Es proporcional, en mayor o menor medida, la tranquilidad que supone externalizar los cuidados con cierto sentimiento de culpa?

3.2.3.2. *Intensidad y positividad emocional*

Este apartado persigue dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿hay variables que influyan de un modo importante en la positividad e intensidad emocional del discurso de las cuidadoras y los familiares?

Tras hacer un análisis relativo a las principales emociones en cuidadores y familiares parece interesante acercarnos a la cuestión de la intensidad emocional y sus variaciones en función de las diferentes variables de clasificación, empezando por la situación de las **cuidadoras**. Es un análisis similar al que se ha hecho anteriormente para todas las variables emocionales, pero centrando la atención únicamente en las medidas de resumen creadas, por un lado la intensidad emocional y por el otro el ratio de emociones positivas por cada emoción negativa.

Tabla 10: Impacto de la cualificación previa en los índices emocionales

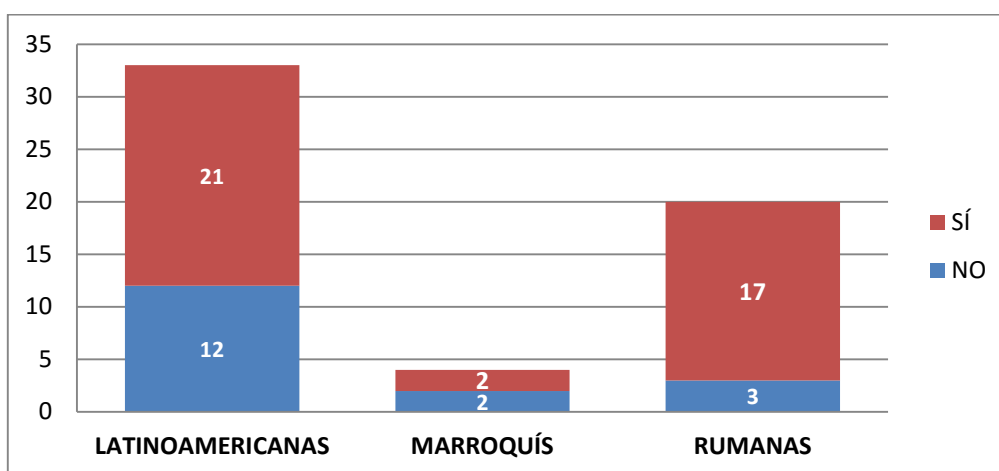


Elaboración propia

Respecto a la intensidad emocional en el discurso de las cuidadoras que realizaban un trabajo cualificado en su país y las que no lo realizaban no se aprecian diferencias significativas, si bien se observan diferencias en el ratio de emociones positivas por cada emoción negativa. Parece que son las cuidadoras que no tenían trabajo cualificado en su país las que más positivamente valoran su experiencia en

el cuidado de personas mayores en España. Este análisis nos lleva a explorar en este perfil de cuidadora: ¿Quiénes son?

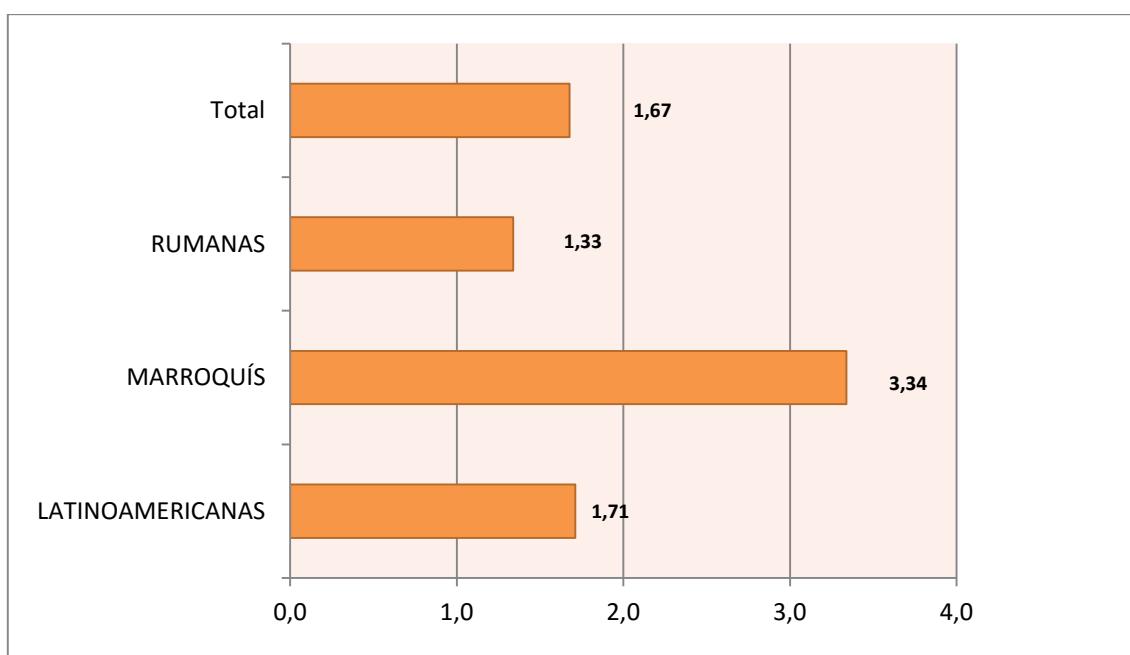
Gráfico 38: Nacionalidad de las cuidadoras Cualificadas y de las no cualificadas



Elaboración propia

La nacionalidad (agregada) cuya proporción de cuidadoras tiene un peso mayor de personas sin cualificación es la de marroquí, seguida de latinoamericanas y finalmente rumanas, cuya proporción de personas con una cualificación previa es muy elevada. Es de esperar, entonces, que el ratio de positividad – negatividad sea también más alto en cuidadoras marroquí y latinoamericanas como podemos ver en el siguiente gráfico:

Gráfico 39: Ratio de positividad – negatividad por nacionalidad agregada

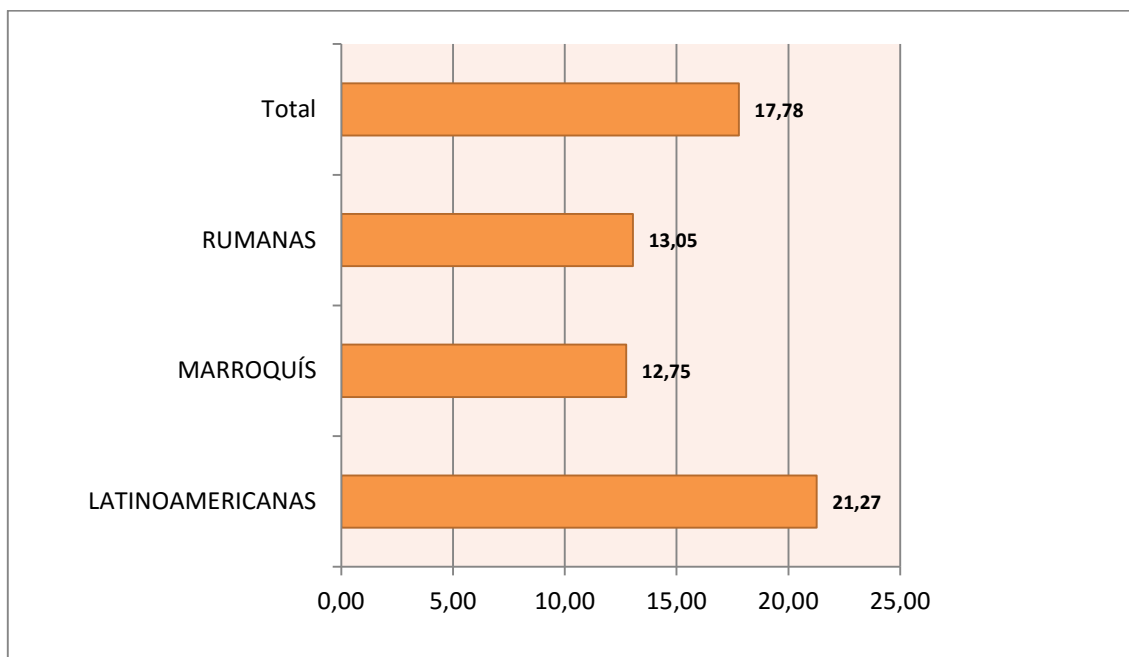


Elaboración propia

Una de las conclusiones que se pueden extraer de este análisis es que la existencia de una experiencia laboral cualificada en el país de origen de las cuidadoras influye en una mayor negatividad en el discurso emocional sobre el cuidado. Además son las cuidadoras marroquíes y latinoamericanas las que en menor medida viven la des-cualificación profesional (con la muestra analizada) en contraste con las cuidadoras rumanas que en una proporción muy alta sí tenían un perfil profesional más cualificado.

Respecto a la intensidad emocional por nacionalidad se observa que son las cuidadoras latinoamericanas las que presentan una medida media de emociones por entrevista muy superior al de las cuidadoras rumanas y marroquíes, es decir, estamos ante entrevistas con una carga emocional mucho más intensa y densa:

Gráfico 40: relación entre la intensidad emocional y la nacionalidad de las cuidadoras



Elaboración propia

La media de emociones por entrevista o medida de intensidad emocional es mayor en cuidadoras latinoamericanas seguida de las cuidadoras rumanas y finalmente de las cuidadoras marroquíes. No hay una diferencia verdaderamente grande entre la intensidad en el discurso de las cuidadoras rumanas y el de las marroquíes. Son las entrevistas a cuidadoras latinoamericanas las que marcan la diferencia grupal más significativa. Estos datos plantean la necesidad de analizar el discurso auto-perceptivo de las cuidadoras latinoamericanas y enfrentarlo al de las otras cuidadoras en busca de una interpretación significativa y triangulada de estos resultados.

Tabla 11: Intensidad emocional y ratio de positividad en función del régimen de cuidado

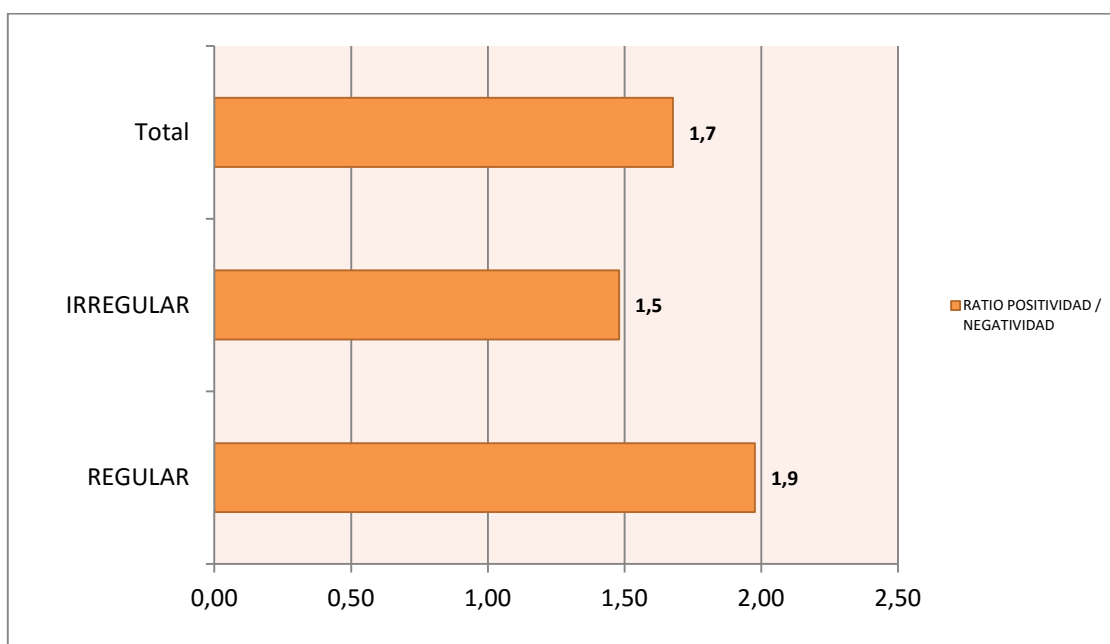
RÉGIMEN	RATIO POSITIVIDAD / NEGATIVIDAD	TOTAL EMOCIONES / INTENSIDAD EMOCIONAL
INTERNA	1,8	19,2
EXTERNA	1,8	16,0
POR HORAS	1,3	17,9
Total	1,7	17,8

Elaboración propia

Son las trabajadoras internas las que hacen un discurso con una mayor intensidad emocional, quizás la diferencia no sea muy significativa respecto a los otros dos

grupos: externas y por horas. En lo que respecta al ratio de positividad – negatividad vemos algo que podría resultar llamativo y contradictorio respecto a los prejuicios que se pueden tener sobre el tema: las cuidadoras internas y las externas son las que tienen un mayor ratio de positividad – negatividad, al contrario que las cuidadoras por horas que informan de una peor valoración emocional del cuidado. Esto tiene que ver con la prevalencia en su discurso de las emociones de carga negativa y la escasa existencia de emociones positivas. Muy probablemente el compartir menos tiempo de interacción social con otros agentes del cuidado, personas mayores y familiares, imposibilita que surjan emociones positivas. En anteriores apartados ya se vio que las cuidadoras por horas tenían valores más bajos en cariño – afecto y más altos en ansiedad y tristeza. Este análisis muestra que no hay una relación directa entre tiempo de presencia y negatividad emocional, si bien sí hay una relación más o menos tenue entre presencia e intensidad emocional, ya que es este trato directo el que favorece la existencia de relaciones personales y valoraciones emocionales por parte de los cuidadores.

Gráfico 41: relación entre el ratio de positividad - negatividad y la situación jurídica de las cuidadoras



Elaboración propia

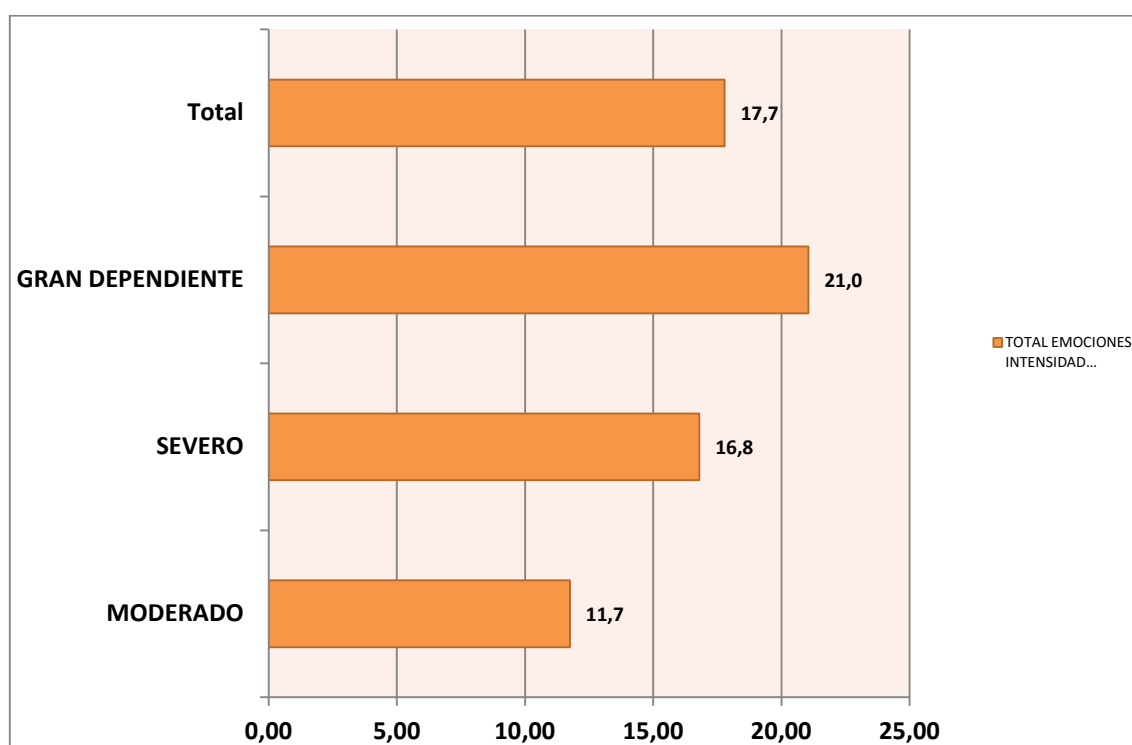
En relación a la situación jurídica de las cuidadoras sí cabe decir que la irregularidad administrativa afecta negativamente desde un punto de vista emocional, ya que las cuidadoras en situación irregular tienen menos emociones positivas por cada emoción negativa que las cuidadoras ya regularizadas. El ratio de positividad – negatividad es de 1,48 lo que significa que es menos de la mitad de lo que debería presentar el discurso de un sujeto emocionalmente equilibrado

según las teorías de Fredrickson. Si bien las cuidadoras en situación regular tampoco llegan a tener un ratio de 3.

La intensidad emocional es mayor en cuidadoras regulares (una media de 19 emociones por entrevista), pero no es una diferencia realmente significativa respecto a las cuidadoras en situación irregular (con una media de 17 emociones por entrevista), es una pequeña diferencia.

Otra variable que tiene relación con las medidas resumen sobre emocionalidad (intensidad y ratio de emociones positivas) es el grado de dependencia de las personas cuidadas. El siguiente gráfico muestra la influencia del grado de dependencia en la intensidad emocional del discurso de las cuidadoras:

Gráfico 42: relación entre el grado de dependencia y la intensidad emocional



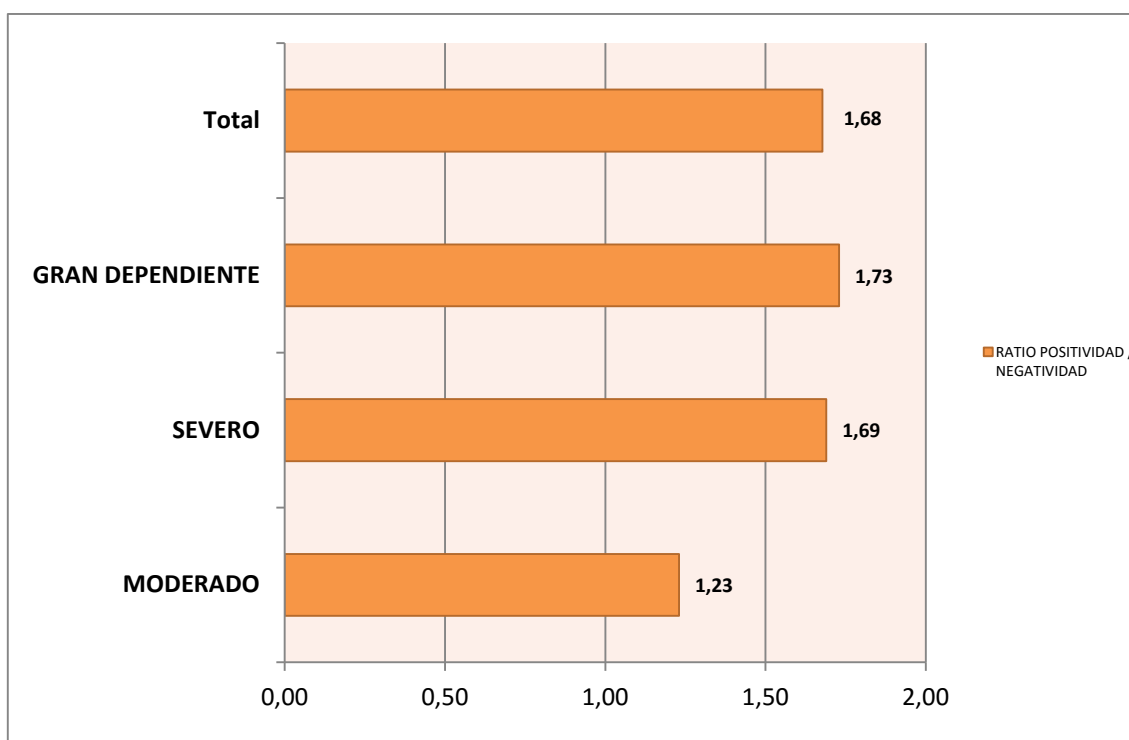
Elaboración propia

Parece demostrada una tendencia lineal entre el grado de dependencia y la intensidad emocional ya que a medida que es mayor el grado de dependencia en la persona cuidada también lo es la media de emociones por entrevista. Tras observar este gráfico puede surgir la siguiente pregunta: ¿Quién cuida a los más dependientes? Para responder a esta cuestión es suficiente con analizar las tablas de contingencia que cruzan la variable grado de dependencia con otras variables de control. Una vez realizado éste, se comprueba que las cuidadoras que trabajan

con personas con un grado mayor de dependencia son las latinoamericanas en un 83,3%, que también eran las que tenían un mayor grado de intensidad emocional y positividad en su discurso.

Si se analiza el ratio de positividad – negatividad en función del grado de dependencia de las personas cuidadas se demuestra que es precisamente el nivel más bajo de dependencia el que peores resultados de positividad obtiene, es decir, las cuidadoras que trabajan con personas aquejadas de una dependencia leve son las que menor grado de satisfacción hacen mostrar en su discurso general sobre su experiencia en los cuidados.

Gráfico 43: Relación entre el ratio de positividad y el grado de dependencia de las personas cuidadas



Elaboración propia

Otras variables como la edad o el estado civil de las cuidadoras también ofrecen interesantes relaciones. Las cuidadoras más jóvenes tienen un ratio mayor de positividad que las cuidadoras más mayores, que además son las que llevan más tiempo en España, pero su discurso es menos intenso en términos medios de emociones por entrevista. Las cuidadoras cuyo nivel de intensidad emocional es más elevado son las adultas de mediana edad, es decir, el tercer cuartil estadístico que organiza la muestra comprendido entre las siguientes edades: 42-49 años. También es este grupo el que menor ratio de positividad tiene con un valor

próximo a 1, lo que significaría que en las entrevistas mostrarían una emoción positiva por cada emoción negativa, lo que da lugar a un valor realmente bajo de satisfacción en el trabajo.

Tabla 12: Ratio positividad e intensidad emocional con edad de las cuidadoras por grupos (cuartiles)

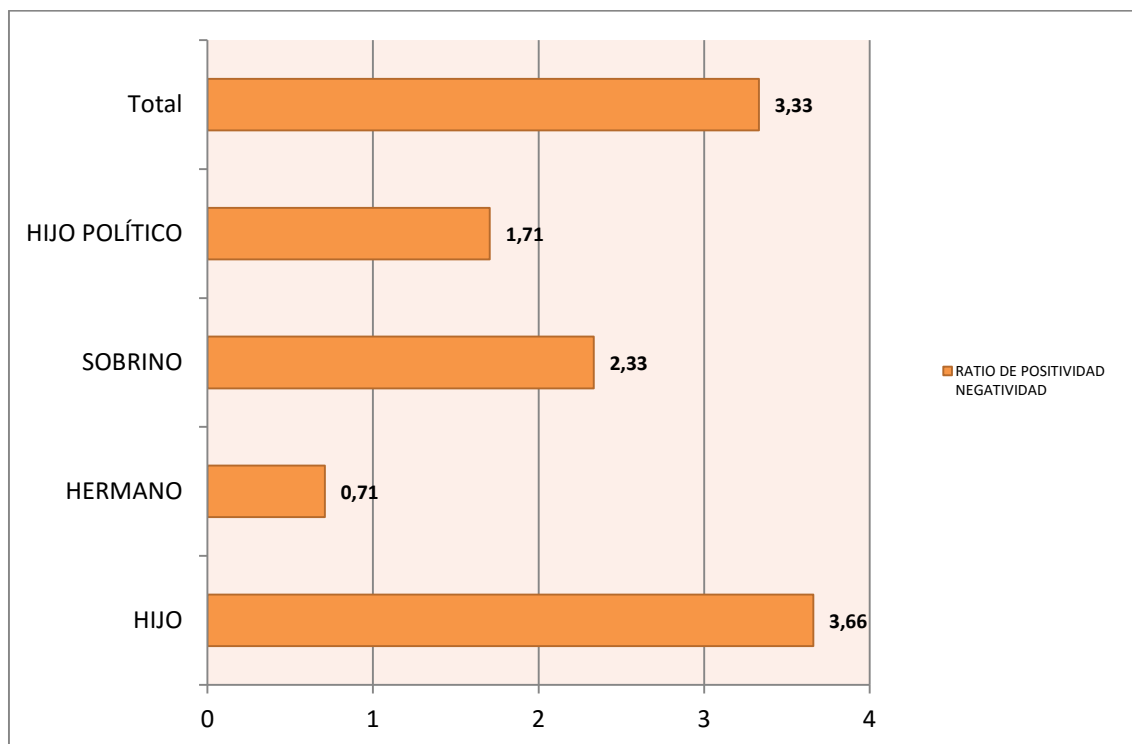
EDAD RECODIFICADA POR CUARTILES		RATIO POSITIVIDAD / NEGATIVIDAD	TOTAL EMOCIONES / INTENSIDAD EMOCIONAL
JÓVENES	Media	1,9	15,2
JÓVENES - ADULTAS	Media	1,8	17,4
ADULTAS- MEDIANA EDAD	Media	1,1	22,3
MEDIANA EDAD- MAYORES	Media	1,8	16,3
Total	Media	1,7	17,8

Elaboración propia

No se generan demasiadas variaciones en relación con el estado civil en lo que se refiere a las medidas de intensidad emocional y ratio de positividad, aunque se aprecian dos relaciones más o menos interesantes: son las solteras y las viudas las que obtienen valores más altos de positividad, al ser personas con una mayor libertad sentimental y una menor vinculación a una pareja o ex pareja. Para llevar a cabo un trabajo que requiere de tanta entrega como es el cuidado de personas mayores un elemento facilitador es la ausencia de compromisos de pareja y, en ese sentido, son las viudas y las solteras las que mejor se ajustan a este patrón. La relación entre la intensidad emocional y el estado civil no muestra valores altamente diferenciados.

En el caso de los **familiares** se han utilizado otras variables de control, puesto que parten de una realidad diferente. El 84% de los familiares entrevistados son hijos de las personas mayores cuidadas, es decir, que no hay otros elementos familiares que permitan hacer un análisis de la influencia del tipo de parentesco en las medidas de resumen emocional. Aún así ya es un dato en sí mismo el que la mayoría de los familiares entrevistados sean hijos, pues se trata de una información que habla del perfil medio del intermediario familiar.

Gráfico 44: Influencia del tipo de parentesco en el ratio positividad – negatividad

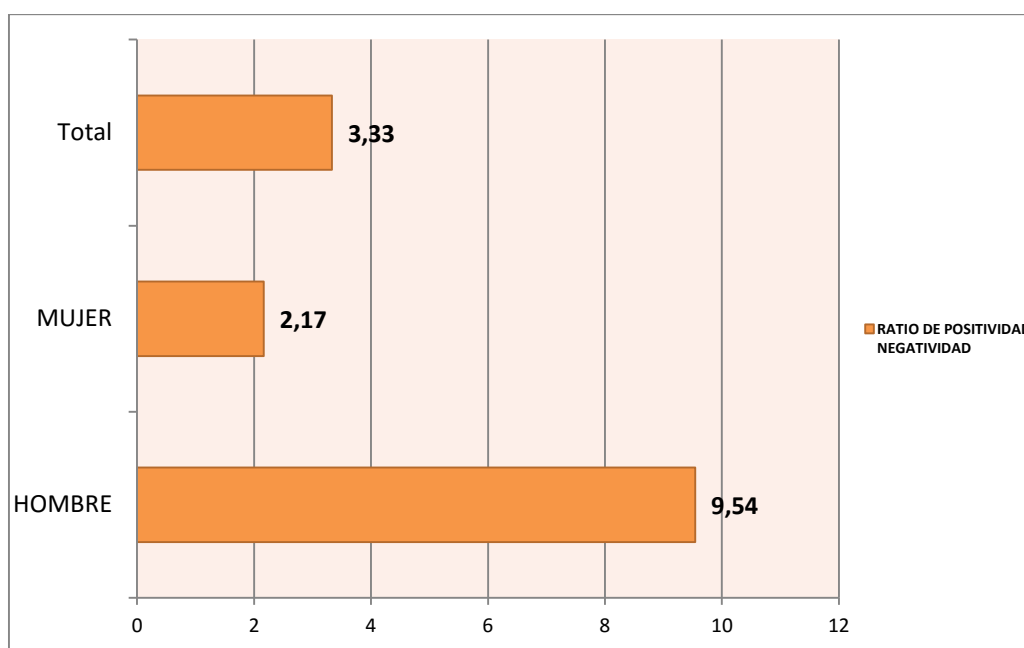


Elaboración propia

Al no haber casos suficientes en las categorías diferentes a hijo, solo se puede hacer una exploración del ratio de emociones positivas por cada emoción negativa. En las entrevistas en profundidad realizadas a hijos de personas mayores cuidadas por inmigrantes se manifiestan casi 4 emociones positivas por cada emoción negativa, en una situación en la que los niveles de óptimos son incluso superiores a los que señala la teoría como normales o propios de una persona emocionalmente equilibrada, lo cual habla de una evaluación positiva del proceso de externalización de los cuidados en manos de terceros. Existe un alto número de emociones por entrevista (intensidad emocional), en torno a 37, muy superiores a los valores medios de cuidadoras inmigrantes.

Una de las variables de control con más peso e influencia sobre las medidas de resumen emocional es el sexo del familiar entrevistado, tanto en intensidad como en ratio. Es evidente la gran diferencia entre hombres y mujeres en cuanto al ratio.

Gráfico 45: influencia de la variable sexo en el ratio positividad – negatividad



Elaboración propia

La proporción de emociones positivas por cada emoción negativa es muy superior en el caso de los hombres, que de forma global evalúan su experiencia personal en la gestión en los cuidados de un modo mucho más satisfactorio que las mujeres. Muy probablemente la mayor presión social sobre la gestión del bienestar familiar que recae sobre las mujeres incrementa determinadas emociones negativas, como la ansiedad, poco presentes en el caso de los hombres lo cual tiende a desinflar el ratio de positividad, a pesar del predominio de emociones positivas. En última instancia el dato más importante es que fundamentalmente son las mujeres las que se ocupan de gestionar los cuidados que reciben sus familiares sobre un 80%, en su mayoría padres y madres mayores.

El status socioeconómico es una variable que no influye de forma determinante en los datos sobre emocionalidad. Los resultados del ratio de positividad y de la medida de intensidad emocional son muy similares para los casos de status medio y status medio alto que son las categorías que más casos acumulan y que, por tanto, pueden ser comparadas, si bien sería interesante analizar en profundidad el perfil emocional de ambos grupos para ver si hay diferencias significativas en lo que al énfasis en determinadas emociones se refiere. Los valores para estos grupos son muy parecidos a los de la media global de familiares entrevistados.

La nacionalidad de la cuidadora contratada arroja unas diferencias bastante significativas en lo que al discurso de los familiares se refiere. El análisis de la siguiente tabla es un buen ejemplo de lo que se está afirmando:

Tabla 13: Influencia de la nacionalidad de la cuidadora según intensidad emocional y ratio de positividad - negatividad

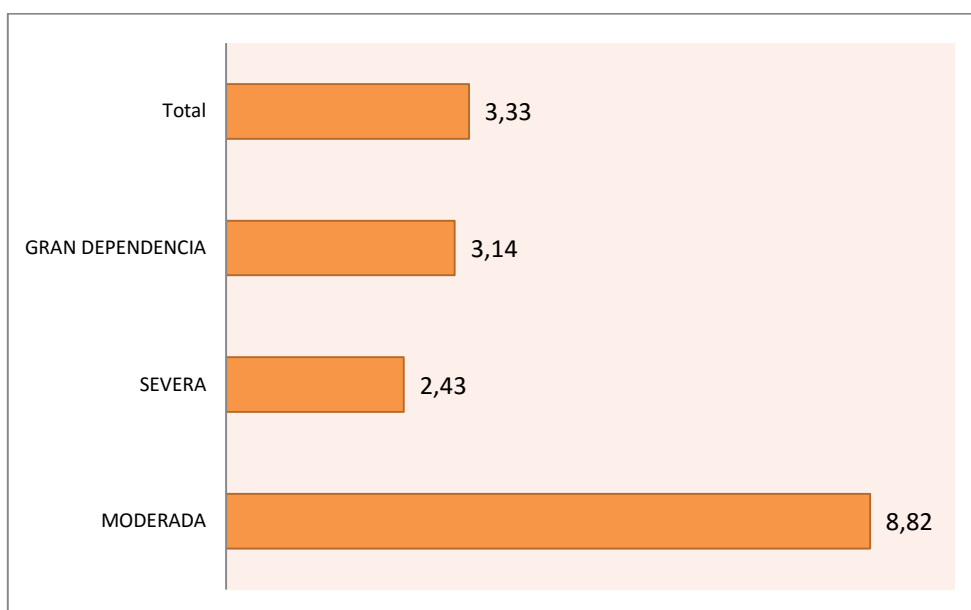
NACIONALIDAD DE LA CUIDADORA POR GRANDES GRUPOS	RATIO DE POSITIVIDAD NEGATIVIDAD	TOTAL DE EMOCIONES, INTENSIDAD EMOCIONAL
LATINAS	4,1	32,6
EUROPEAS DEL ESTE	1,2	53,2
MARROQUÍ	2,5	35,0
Total	3,3	37,2

Elaboración propia

Es muy llamativa la diferencia que hay entre el ratio de positividad – negatividad de los familiares cuya cuidadora contratada es de Europa del este y aquellos cuya cuidadora es de procedencia latinoamericana, ya que se valora de forma mucho más positiva emocionalmente la experiencia del cuidado cuando la cuidadora principal es de origen latinoamericano que cuando provienen de Europa del este. La intensidad emocional es mucho más alta en las entrevistas cuya cuidadora principal proviene de Europa del este. Para los familiares lo más importante es la confianza en la persona que cuida a su pariente, por ende a mayor grado de confianza menor nivel de ansiedad. Tener una buena sintonía comunicativa es fundamental para que los niveles de confianza y de tranquilidad sean elevados. Una comunicación fluida entre el cuidador y el resto de la familia es mucho más fácil cuando se comparte el idioma y la cercanía cultural es mayor, mucho más patente en el caso de las cuidadoras latinoamericanas. La mayor intensidad emocional en el discurso de los familiares cuya cuidadora es de Europa del este se explica por el mayor peso de las variables emocionales de carga negativa para este sector. (Van Dijk 2016)(Joven-Cerdá 2014)(Cea D'Ancona 2007; Cea D'Ancona and Valles Martínez 2014)

El grado de dependencia también es una importante variable de clasificación y comparación de los datos emocionales. Fundamentalmente la frecuencia de casos se acumula en las categorías de dependencia severa y gran dependencia, siendo los casos relativos a dependencia leve muchos menos, lo cual también es significativo acerca del grado de necesidad que genera mayor recurso de acceso a los cuidados informales.

Gráfico 46: La influencia del grado de dependencia de la persona cuidada según intensidad emocional y ratio de positividad – negatividad.



Elaboración propia

La positividad en el discurso emocional es mayor cuanto mayor es el grado de dependencia de la persona cuidada y por ende es proporcional al grado de descarga (externalización) en el cuidado directo del que gozan los familiares. El ratio de positividad es muy alto en familiares de ancianos con moderada dependencia, aunque en esta categoría se cuenta con muy pocos casos, lo cual hace compleja y hasta cierto punto poco necesaria una interpretación de este resultado. Sobre la intensidad emocional cabe decir que no hay diferencias significativas entre los grupos de severa y gran dependencia rondando las cifras las 37-40 emociones por entrevista realizada. Los familiares de personas con un grado leve de dependencia obtienen valores muy inferiores a los anteriores con cifras cercanas a 17 emociones por entrevista.

En resumen, los resultados obtenidos permiten establecer algunas ideas generales. Influyen en la positividad emocional del discurso de los familiares varios aspectos. En el caso del parentesco, la relación se establece de forma directa de manera que a mayor cercanía familiar mayor es también el grado de positividad con el cuidado. Son los hijos los familiares más satisfechos con el cuidado que disfrutan sus padres. El sexo del familiar es muy importante de cara al sesgo de la valoración emocional, siendo, en el caso de los varones, el ratio de positividad más elevado que en el de las mujeres. Sin embargo, el status socioeconómico del familiar no es un elemento determinante en la positividad general del discurso de los familiares como sí lo es la nacionalidad de la persona cuidadora. Si lo es, en cambio, la nacionalidad de la cuidadora, al comprobarse que la positividad emocional es mucho más alta en los familiares cuya cuidadora contratada es latinoamericana que en aquellos cuya cuidadora contratada es marroquí o más aún proveniente de Europa del este.

Finalmente, existe también una relación con el grado de dependencia dado que la positividad es ligeramente mayor en los familiares de personas cuidadas con un grado de dependencia muy elevado, interpretándose entonces este dato en función de la mayor descarga de responsabilidades sobre el familiar.

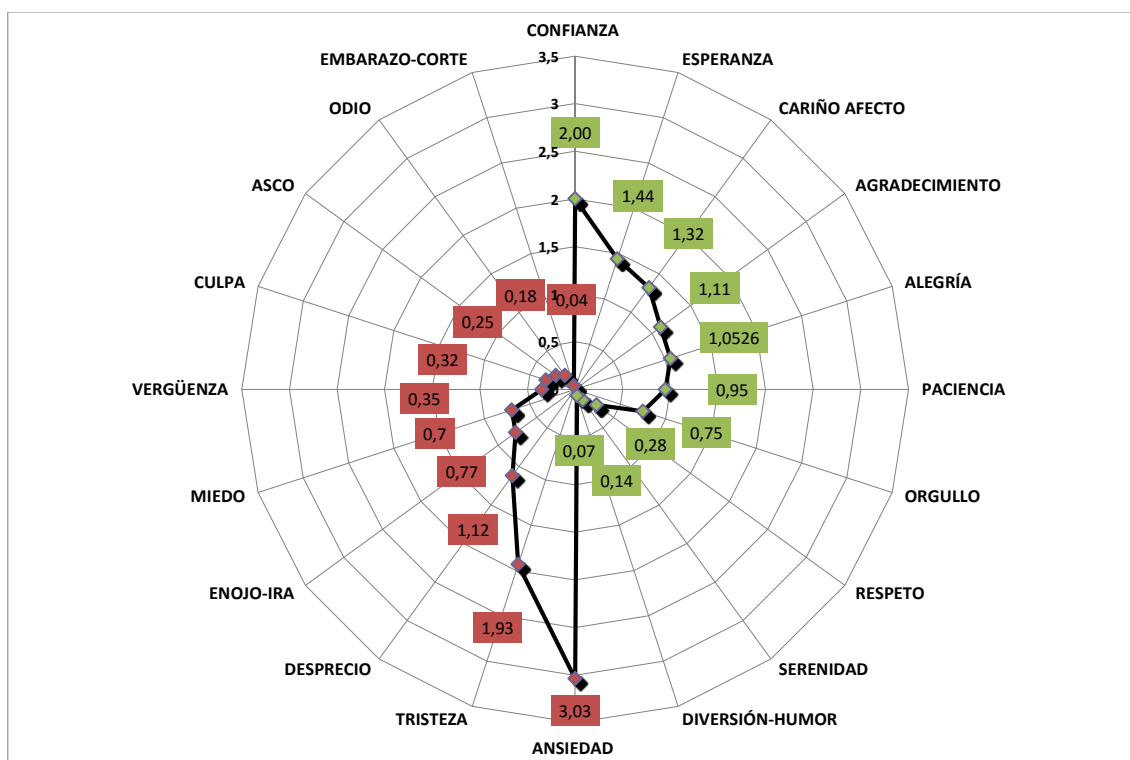
La medida de intensidad emocional no se ve tan influida estadísticamente como el ratio de positividad – negatividad, salvo en el caso de la nacionalidad de la cuidadora contratada. Los valores de intensidad emocional son mucho más altos en el caso de las cuidadoras provenientes de Europa del Este, fundamentalmente por el peso suplementario de variables de sesgo negativo como la ansiedad y el enojo en familiares cuya cuidadora contratada proviene de estas regiones.

4. Análisis cualitativo: cuidadoras

Profundizando en el significado de las emociones positivas en el cuidado por parte de las cuidadoras.

En este capítulo se persigue conocer cuáles son las diferentes dimensiones y significados que subyacen tras cada emoción en el caso de las cuidadoras. En definitiva se quiere profundizar en el perfil emocional de las cuidadoras. Pero este cometido va a llevarse a cabo orientando el análisis a partir de la fase anterior, es decir, en el análisis cuantitativo, lo que dio como principal resultado la creación de los perfiles emocionales. **Dicho perfil emocional es la herramienta – guía que va a servir para desgranar cada una de las emociones codificadas en diferentes dimensiones y significados, lo que dará lugar a un análisis cualitativo multinivel.** Para empezar esta tarea, tal y como se ha descrito, será prescriptivo utilizar los perfiles emocionales que se obtuvieron en la fase de análisis cuantitativo de las emociones. El gráfico 47 representa el perfil emocional medio de las cuidadoras.

Gráfico 47: Perfil emocional de los cuidadores



Elaboración propia

Como puede observarse en el anterior gráfico los perfiles emocionales están estructurados de forma dual, es decir, se diferencian y estructuran las diferentes emociones en función de las valencias emocionales, ya sean positivas (parte superior del gráfico) o negativas (parte inferior del gráfico). También hay una organización de los datos en función de la intensidad de las emociones, es decir, si una emoción concreta tiene una cifra de aparición media por entrevista mayor que otras, esta emoción se reflejará en un orden prioritario. Por ejemplo en el plano de las emociones positivas puede observarse que la variable confianza aparece en primer orden, en su forma gráfico ello se traduce en la ocupación por parte de esta variable de un mayor espacio en el área de la red.

Siguiendo esta lógica dual: valencia e intensidad emocional, el análisis cualitativo también va a estructurarse en el mismo orden.

4.1.Confianza

La confianza es la emoción más repetidas en los discursos de las cuidadoras inmigrantes. Es muy interesante hacer una reseña a las diferentes acepciones que recoge el diccionario de la RAE sobre este concepto ya que algunas de ellas se ajustan casi a la perfección a la cuestión de los cuidados.

Teniendo en consideración las diferentes acepciones cabría interesarse por las palabras clave relacionadas con la confianza: esperanza (primera acepción), seguridad (segunda acepción), familiaridad (quinta acepción).

El procedimiento que se sigue en esta investigación para la extracción de las diferentes dimensiones de la confianza es el estudio pormenorizado de las citas relativas al código confianza y la posterior reorganización en unidades de sentido compartido o dimensiones. Se persigue contestar a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuándo las cuidadoras hablan de confianza a que están haciendo referencia?

Los dos grandes aspectos que caracterizarían la confianza para los cuidadores serían: la **seguridad** y, por otro lado, la afinidad, entendida en última instancia como **familiaridad**.

4.1.1. La seguridad como dimensión de la confianza

La **seguridad** es uno de los aspectos básicos que rige la relación de cuidados, (Larrañaga, 2008; Pérez Daza, 2009). Las personas mayores necesitan sentirse cuidadas y protegidas, pero esta necesidad de apoyo no siempre puede cubrirse sin

ayuda de personas ajenas al núcleo familiar. La cuestión es: ¿Si los cuidados no son familiares generan desprotección y desconfianza en las personas mayores?

Las cuidadoras reportan la importancia de ciertas situaciones domésticas que influyen en su trabajo afectando directamente a todo aquello que tiene que ver con la confianza.

INM_30: Pues sí, a veces son desconfiados o un poco especiales ¿no? o por lo menos al principio porque todavía no te captan mucho, están un poco como si no, pero yo creo que te van cogiendo cariño y van dándote un lugar diferente ¿no? por ejemplo con el viejito yo trabajé era buenísimo, pero tiene, tenía lo suyo también: era más desconfiado o a veces ummm era como que fuera detrás de mí, así cosas de esas, de ese estilo ¿no?, pero bien, bien, bien, bien, le gustaba, se apañaba mucho con las costumbres pues de que uno ya va trabajando y ya sabe las costumbres y cómo les gusta comer y cómo les va variando.

En la anterior cita puede observarse la apreciación de la cuidadora acerca de la desconfianza inicial que existe en la relación de cuidados. Las personas mayores se sienten desprotegidas en el hogar cuando tienen que depender de una persona desconocida y, además, extranjera. Esa desconfianza inicial suele disolverse gracias a un gradual proceso de “generación de confianza mutua”. En este sentido la confianza se convierte en un valor que denota la calidad de los cuidados. El proceso de conocimiento mutuo englobaría el recorrido que hay entre la situación inicial de desconocimiento y el desideratum de cuidador como un miembro más de la familia.

4.1.2. La creación de vínculos: la familiaridad

El camino que hay entre la desconfianza y la afinidad está relacionado con la creación de vínculos entre cuidadores, personas mayores y familiares. Estos vínculos explican como unos desconocidos pueden convertirse en “casi familiares” gracias a la interacción afectiva que se da en el trabajo de los cuidados.

La confianza es entendida como un valor que se adquiere gradualmente y que genera un capital social (Martín Hernández, 2007; Portes, 2004; (Domínguez 2004; Luhmann 2005) que posteriormente beneficia a las cuidadoras. En este sentido la confianza como emoción también genera un beneficio, favoreciendo a aquellas personas que ya han acumulado un alto grado de confianza con la familia. Las cuidadoras, cuyas experiencias previas en el cuidado han sido satisfactorias para las familias, cuentan con una confianza acumulada que genera vínculos y redes sociales, favorecedoras para la posterior inserción profesional de estas trabajadoras, ya que las familias recomendarán a su vez a dichas cuidadoras en su entorno y para futuras necesidades.

INM_30: Pues... mi madre tiene muchas conocidas y siempre por amistades y por referencias porque cuando ya has trabajado en un sitio ya te conocen /no se entiende/ a mi madre ¿tienes

una hija que quiera trabajar? Siempre. No, no, no tengo mis hijas están ya todas ocupadas, si quieres traigo a una... no, no si no es tú o tus hijas, ya te van conociendo ya van teniendo referencias tuyas, de cómo eres, de qué clase de familia eres y ya te van dando confianza y te dejan en su casa.

Como ya se ha señalado una de las dimensiones básicas de la confianza es la seguridad. En el ejercicio de los cuidados no se pueden desarrollar determinadas tareas si las personas mayores y la familia no están seguros de que la persona que han contratado para cubrir las necesidades de cuidado en el hogar es de plena garantía. Un indicador de seguridad percibido por los cuidadores es la realización de tareas sensibles, es decir, actividades que requieren de un pleno grado de confianza en la persona que las desarrolla, como por ejemplo hacer la compra, realizar gestiones bancarias, portar la llave de acceso al domicilio, o tomar decisiones urgentes sobre la salud de la persona cuidada.

INM_35: Algunas veces bajo con ella al banco, y para hacer la compra la primera vez ella vino conmigo, y después como ella tiene confianza conmigo del dinero y sabe que no toco nada, yo ahora hago la compra sola. Yo entro a las once, primero hago la compra, y después hago la comida y después limpio los cuartos de baño, el salón, ella hace su cama sola, que no quiere que yo la haga.

INM_36: Eso, bueno y me tienen confianza porque si no me tuvieran confianza no me darían mi llave, a veces me quedo yo sola en la casa también.

INM_05: Sí, mucha confianza. Lo mismo cuando hago las compras. Ellos me dejan una cantidad de dinero y me dicen: "Tú sabes lo que falta..." Nunca me piden el ticket de la compra...

Un factor que influye decisivamente en la confianza de los cuidadores es la presión percibida. Se puede decir que, bajo condiciones de control estricto por parte de las personas mayores y la familia, las cuidadoras realizan su trabajo con menor agrado y se generan sinergias negativas que no favorecen la creación de confianza en la relación de cuidados. Una relación de cuidados sin confianza mutua está destinada al fracaso, pues, en cierta manera, la confianza es uno de los pilares básicos que hacen posible este tipo de relaciones. En este sentido el análisis de las entrevistas revela que la confianza es una condición 'sine qua non' de los cuidados en domicilio prestados por inmigrantes.

INM_12: Sí, yo... todo, todo... También la acompaño al médico. Salimos a todas partes, juntas. Y sus hijos están muy contentos. Cada día salimos una hora de paseo. Si podemos, también por la mañana, pero sobre todo, por las tardes. Al principio, es normal, no tenía mucha confianza conmigo, pero después, sí... Me decía que no encontraba el dinero... pero cómo le voy yo a robar su dinero... y les dije a su hijo, a la nuera, a ella, que por favor, tuvieran confianza conmigo, porque no les voy a quitar yo ningún duro... porque a mí me pagan y yo estoy contenta con lo que me pagan, y que tengan confianza conmigo, por favor. Y luego, la señora me dijo que confiaba en mí, que tiene confianza conmigo, y ¿cómo no va a tenerla si yo estoy allí para todo?

Otro de los elementos percibidos por las cuidadoras, basado en la confianza y facilitador de la realización de las tareas, es la libertad otorgada por los empleadores y los mayores para autogestionar los tiempos y desarrollar su trabajo con libertad. Este aspecto está muy relacionado con la presión percibida, a la que se hacía referencia anteriormente.

*INM_15 R: Igual, básicamente la limpieza, la cocina... la casa es muy grande, sólo la biblioteca ocupa muchísimo, es enorme, para limpiar el polvo, pasar la aspiradora... y cuando limpio las cortinas, para colocarlas, me lleva su tiempo. Luego el cuarto de estar, dos habitaciones, dos baños... aunque la señora es muy limpia, lo guarda, no ensucia... pero yo, si voy allí tengo que trabajar, claro está. Paso la aspiradora, el polvo, todo, todo... Ella nunca me llamó la atención. Para nada. No recibí ninguna observación. Me sale mejor, es mejor cuando no te dicen nada, tú vas a tu aire, y sabiendo que te sale bien, y que a ella le gusta, porque tú la sientes de que le gusta, porque no está incómoda, y está bien contigo... pues esto me gusta a mí. Me gustaría ayudarla más... hacer más cosas por ella, porque quiero que esta señora esté realmente bien...
INM_46: Es que ellos tienen que confiar en usted, porque sino usted no puede trabajar. Yo si ellos me demuestran que no tuvieran, yo no estaría trabajando, le aseguro que no. Yo ya me Habría ido fuera.*

La confianza percibida facilita la realización de las tareas y hace más fluida la relación entre las cuidadoras, los ancianos y sus familias. En este punto de la investigación sería conveniente hacer la siguiente pregunta: ¿Qué factores favorecen la creación de confianza?

4.1.3. Factores que facilitan la confianza

4.1.3.1. Involucración personal

Cuidar supone una implicación considerable del cuidador con la persona cuidada. Cuidar a cambio de un salario es un trabajo, pero también el mantenimiento de una relación personal, ya que las cuidadoras, en su mayoría, no conciben a la persona como un mero medio productivo sino como otra persona que necesita asistencia, apoyo y cariño. En este sentido se pueden entender los cuidados como un proceso interpersonal

INM_34(...) me involucro mucho, la verdad sí, es que es difícil, no es lo mismo que trabajar en una oficina, porque trabajas con una persona cuidas una persona, te involucras quieras o no, yo tenía mucho cariño al señor este que cuidaba.

La anterior cita refleja el carácter no volitivo de la involucración personal en el desarrollo del trabajo. Esta implicación influye directamente en el surgimiento de una relación afectiva entre el cuidador y la persona cuidada. El trabajo de cuidar termina suponiendo algo más que las propias tareas relacionadas con el cuidado. Supone, casi necesariamente, el surgimiento de una relación afectiva. Sentir afecto hacia una persona con la que se convive

y de la que se depende es casi lógico teniendo en consideración la naturaleza emocional de nuestro comportamiento social

4.1.3.2. Afinidad – cercanía emocional ('Feeling')

Uno de los aspectos esenciales para potenciar la creación de confianza es el surgimiento de afinidad mutua. Llevarse bien es fundamental para que los cuidados sean percibidos satisfactoriamente por todas las partes. Mientras que la afinidad es un potenciador de la confianza mutua, la aversión dispara la desconfianza y potencia el refuerzo de prejuicios e ideas preconcebidas hacia los otros (los extraños o diferentes).

INM_28_SR Hubo un feeling ahí y me quedé con el trabajo y con la abuela, es un trabajo... pues vale voy a probar.

La anterior cita muestra como una primera sensación de afinidad puede ser crucial para decidir seguir con una familia e iniciar el proceso de los cuidados. Cuidadores y personas mayores pasan mucho tiempo juntos lo cual hace crecer día a día la cercanía emocional si la relación es satisfactoria para ambos. En esa inicial afinidad personal juega un papel muy importante el primer encuentro entre las diferentes partes. Es uno de los momentos sensibles en lo que a confianza se refiere, ya que no hay un conocimiento mutuo, ese vacío se suple con una “apuesta por alguien que despierta sensaciones positivas” en el otro.

4.1.3.3. Comunicación

Es uno de los elementos más importantes relacionados con la confianza. La buena comunicación es un facilitador de la relación de cuidados y, por ende, un potenciador de la confianza. La comunicación entre cuidadores, personas mayores y familiares mediadores es uno de los aspectos más recurrentemente aludidos en las entrevistas. La comunicación como potenciador de la confianza se puede desglosar en estos aspectos más abordables:

- Aportar ayuda “psicológica”:

La comunicación es más que un vehículo de transmisión de ideas o un medio para satisfacer necesidades. En el caso de las cuidadoras y las personas mayores es también un elemento terapéutico. Contar acerca de uno mismo potencia el conocimiento mutuo y favorece los procesos de integración e identificación.

R: Antes, ahora, parece que tenemos más confianza, las cosas cambiaron. Ya me conoce un poco más, les hablo de mi familia, me preguntan, les enseño fotos, estamos muchos mejor, más unidos... Luego vino mi hija a verme, y como le había hablado tanto de ella, me pidieron que la llevara a su casa... Y la llevé. Entiende usted, estas cosas acercan a dos personas...

La anterior cita refleja la importancia de la comunicación como catalizador de la confianza. A medida que la comunicación se ha hecho más fluida ambas partes conocen la vida del otro. De este modo el vínculo que se genera actúa de compensación ante las carencias de las personas mayores y de los cuidadores uniendo más estrechamente a los implicados en dicha comunicación.

- **Compartir experiencias**

Cuando el recuerdo tiene un gran poder afectivo sobre la persona, por su situación concreta, compartir las experiencias del pasado o las expectativas del futuro es un bálsamo anímico muy importante. Si algo tienen en común las cuidadoras y las personas mayores es cierto desarraigo. Es precisamente en la necesidad de compartir experiencias donde ambos encuentran un espacio simbólico común muy importante: las personas mayores en el pasado y las cuidadoras en el extranjero y en las expectativas futuras. No sólo es un mecanismo de desahogo, sino la construcción de un espacio de encuentro basado en la complicidad que sólo puede dar el sentirse identificado con el interlocutor. También puede decirse que comparten la experiencia común del cuidado, del mismo proceso desde diferentes miradas.

INM_41: Sí, sí, entonces ella me contaba de su época de la guerra, me contaba mucho la guerra, que tenía una hermana religiosa, que tenía muchos novios, que había viajado mucho, que sabía varios idiomas, pues esas cosas las que me contaba, y por supuesto ella también me preguntaba.

INM_39: Tiene setenta y siete años, el señor es abogado, entonces tenemos muchos temas de conversación, y tal, ahí estoy bastante, estoy bastante relajada en este trabajo, porque a pesar que es una persona que tiene parkinson no lo tiene en un grado tan avanzado y es un poco más tranquilo. Y claro tengo aunque sea tema de conversación, con la señora de cien años no, es muy monótono, siempre lo mismo, es muy repetitivo, ella siempre habla lo mismo.

4.1.3.4. Empatía – identificación

Cuando la comunicación alcanza un grado considerable y el conocimiento mutuo se ha ido ampliando se favorece la existencia de procesos de

identificación y empatía. Cuando cualquier parte implicada en el proceso de los cuidados se siente identificada con otra se puede hablar de la existencia de un importante grado de confianza. Como se viene repitiendo en este análisis, la confianza es la emocionalidad más presente en las entrevistas y por tanto la empatía es un elemento potenciador e incluso un indicador de confianza en la relación de cuidados.

INM_33: Sí, porque a veces cuando comíamos, y él comía poco, decía, me faltaba una albóndiga en mi plato, me decía, come tú también porque tú tienes por quien luchar, yo he comido bastante, dijo, come, come, come. También tú tienes, ya sabes, el mejor regalo para tus hijos es el estudio, no hay mejor regalo #Carmen#, que estén colocaditos bien instruidos así como mis hijos están todos bien colocados, es, me dijo, es el mejor regalo, lo material se acaba hija, así que el estudio. Yo he tenido me decía, ha tenido, como le dicen acá, haciendas, chacras, o tierras ¿no?

Esta cita muestra el modo en que la cuidadora valora la fuerte identificación que tiene con ella y su situación personal el anciano que cuida. La persona mayor no sólo se preocupa por el bienestar de su cuidadora sino que además le procura lo que él considera que son buenos consejos. Por supuesto, la cuidadora valora en gran medida la empatía en su relación de cuidados y lo señala como una prueba del alto grado de confianza que hace que su relación laboral sea satisfactoria.

4.1.3.5. Respeto mutuo

Es otro de los grandes elementos que favorecen la creación y mantenimiento de la confianza. El respeto es el reconocimiento de que el otro tiene un valor y por lo tanto se le va a tratar con cierta consideración y deferencia. Para que la relación funcione adecuadamente este respeto debe ser mutuo

INM_09_SM: En la misma mesa, sí... Pero el señor está un poco mal, con una prótesis, y come lentamente... Yo les sirvo, y me echo para un lado... Al hijo le sirvo en su habitación... El hijo es muy agradable, a pesar de todo... Está enfermo, no trabaja, pero es tan limpio y tan cuidadoso incluso con lo que dice, muy amable, muy educado... muy respetuoso, no sabe usted cuánto...

En este caso la cuidadora reporta cómo ella es tratada por la familia con la que trabaja. El respeto percibido hace que ella se sienta más satisfecha en su puesto de trabajo. La percepción del respeto favorece un clima de confianza mutua y, a su vez, hace posible el mantenimiento de una relación fluida de mutuo agradecimiento.

4.1.3.6. *Sensación de pertenencia*

El máximo grado de confianza se consigue cuando la cuidadora afirma sentirse plenamente integrada en la familia con la que trabaja. Podría decirse que en este tipo de relaciones la confianza ya es una evidencia. La familiaridad supone un grado de cercanía emocional y de confianza considerables. Por esa razón, trabajar en una casa afirmando sentirse un miembro más de la familia sería la condición óptima en lo que se refiere a confianza en particular y en cuanto a la satisfacción personal en general para las cuidadoras.

La adopción del rol de familiar es simbólica aunque tiene efectos en la vida cotidiana de las cuidadoras, llevando al siguiente nivel dicha identificación al distinguir diferentes tipos de relación basadas en esta “simbólica familiaridad”. No siempre que las cuidadoras afirman sentirse como un miembro más de la familia lo hacen con el mismo tipo de relación. A continuación se describirán diferentes formas de establecer una relación (cuidadora – anciano) basadas en un alto grado de solidaridad mutua y una confianza plena.

La imagen de la persona mayor como un padre o una madre

INM_27(...) Tuve ahí un trato muy bueno, muy bueno por el hijo y el abuelito, el abuelito estaba muy contento conmigo creo que me sentía parte de la familia a mi también aunque no lo.... notaba... no lo quería hacer ver. Había creado, hacía él una falsa imagen quizá de lo que era mi padre, ¿no? con ese cariño yo lo cuidaba y todo eso, él también entonces como yo siempre estaba con él había ya más confianza conmigo que con los propios hijos, entonces... caricias, sus juegos y todo eso era principalmente conmigo tenían que buscarme sólo a mi

Algunos casos se caracterizan por la transferencia del rol del padre o la madre de la cuidadora en el anciano o la persona mayor cuidada. Este trasvase emocional consiste en cuidar al anciano como lo hubiesen hecho con su propio padre o madre. Al establecer una relación tan íntima se crea un vínculo de cariño y mutua dependencia, destacando la visión exclusivista del cuidador acerca de sus cuidados. La cuidadora que transfiere la imagen del padre o la madre adopta una actitud protectora con el anciano cuidado. Se trata de unos “cuidados especiales” hasta cierto punto ritualizados, como lo haría si fuera su propia hija, como no lo hacen sus verdaderos hijos. Se puede observar en la cita que la cuidadora quiere negarse a sí misma esta transferencia afectiva sobre la persona cuidada. No quiere asumir el rol que derivaría de asumir los cuidados como una hija, y lo más importante, no quiere asumir las consecuencias del coste emocional que conlleva el vínculo afectivo con la persona cuidada. El sentimiento de ella hacia los hijos (celos). Parte del coste emocional puede derivar de la proyección hacia los

hijos de la exclusividad y especialidad de la relación entre cuidador y anciano. Asumir que una relación emocional tan estrecha puede despertar todo tipo de suspicacias en la familia, que puede hacer una segunda lectura, malintencionada, acerca de los afectos “demasiado estrechos” entre cuidador y anciano.

4.2. Esperanza

Resulta complejo aventurar una definición de este término aceptando su adecuación casi perfecta respecto a lo que se entiende como una emoción en sentido estricto. La esperanza denota un estado de ánimo o predisposición positivos hacia la experiencia presente con la visión puesta en un deseo o afán de realización futuro. Cuando un extracto de entrevista se codifica, y por tanto se interpreta, como esperanza se está haciendo referencia a la visión optimista o positiva de la cuidadora respecto a su futuro, tomando como base su situación presente como trabajadora de los cuidados. La esperanza se entiende como una fuerza emocional de valencia positiva ligada a las expectativas de logro de los sujetos entrevistados. Culturalmente la esperanza está revestida de un valor virtuoso atribuido por los diferentes mitos paganos y posteriormente por el cristianismo.

La razón evidente que motiva a la trabajadora extranjera a desarrollar su actividad en el ámbito de los cuidados es la falta de recursos y expectativas en su país de origen. Salir del país propio y buscar ocupación en un país extranjero forma parte de un proyecto de mejora vital. Un plan personal, e incluso familiar, que tiene impreso una serie de objetivos o logros. De algún modo la actitud positiva en forma de esperanza es el motor que potencia la fuerza de voluntad y la capacidad de sacrificio y aguante de estas mujeres. La esperanza es una emoción – actitud positiva hacia la situación presente, pero también es condición de necesidad para la permanencia en el sector de los cuidados. Carecer de esperanza en el discurso también es renunciar a los planes vitales que motivaron el proyecto migratorio de las cuidadoras. Teniendo en cuenta el análisis previo es más que razonable que sea la esperanza uno de los elementos emocionales más presentes en el discurso de las trabajadoras del cuidado.

El reto es describir ahora cuáles son las diferentes dimensiones de lo que se ha interpretado como esperanza en el discurso de las cuidadoras, saber que expectativas, planes o inquietudes generan esa positividad en su discurso. El análisis individual y pormenorizado de las diferentes citas permite reconstruir los grandes bloques sobre los que se asienta la esperanza como emoción positiva en el discurso de las cuidadoras.

Ideograma 10: Dimensiones del bloque esperanza



4.2.1. Expectativas económicas

Buscar una mejor vida, prosperar o ganar dinero para poder hacer planes de futuro son elementos del discurso de las cuidadoras que tienen una clara raigambre económica. Emprender un proyecto migratorio es buscar una mejor vida en otro país. Una de las principales razones para llevar a cabo dicha empresa es la búsqueda de unos logros económicos, es decir, que las expectativas económicas están detrás de muchos procesos migratorios.(Arango Vila - Belda 2007; Cebrián de Miguel, Bodega Fernández et al. 2008; Massey 2008; Parella Rubio 2008; Aja, Oliver Alonso et al. 2009) Además estas expectativas económicas tienen que ser optimistas porque si no tuviesen esa valencia positiva los agentes no tomarían la decisión de marcharse de sus países. Tal es la importancia de esta expectativa económica que la valoración que se hace del logro económico tiene que superar el coste emocional y personal de abandonar la vida anterior para emprender una nueva etapa, seguramente complicada. La fuerza emocional positiva se proyecta hacia el futuro planteando la cuestión de que la consecución probable de los logros esperados justifica el sacrificio presente.

Un aspecto importante para entender las expectativas económicas es partir de la noción de que nunca son un fin en sí mismas. Puede parecer una idea casi evidente, pero es de gran ayuda para el análisis explicitar que dichas expectativas están relacionadas con los diferentes proyectos personales de

las cuidadoras. Esta idea queda reflejada en el anterior gráfico donde puede verse que las principales dimensiones, que se consideran para el análisis de la esperanza, están conectadas entre sí.

Hablando de expectativas económicas cabe analizar algunas ideas relacionadas directamente con la semántica más netamente pecuniaria, en ese sentido el ahorro juega un papel clave en el discurso:

INM_53: Bueno, pues, me gustaría, ya para mí, ya poder tener un negocio propio para mí, por eso es que estoy por acá, para juntar un dinero, y juntarme ese dinerito y llegara y ponerme un negocio para mí, atenderlo yo, eso me gustaría en el futuro, esos son mi deseos. (...) Qué me gustaría hacer, pues mi ilusión mía es juntar un capitalcito e irme a mi país.

Ahorrar se entiende como amasar un pequeño capital que posibilite hacer planes de futuro. En este caso se trata de emprender con un negocio propio volviendo al país de origen. Puede observarse que la expectativa económica va ligada a un modo concreto de esperar acerca del futuro, a una fuerza emocional positiva, que influye en una percepción del futuro optimista gracias a una buena perspectiva económica.

Es habitual encontrar referencias discursivas que hablan del deseo de prosperidad económica. Ganar más dinero, en ocasiones como una reivindicación para prestigiar la actividad realizada y, en otras, como un deseo ligado a la voluntad de cambiar o promocionar profesionalmente.

INM_58: Bueno, a mi me gustaría trabajar las 8 horas como cualquiera lo hace, ¿no?, pues en lo que sea, eso no le tengo miedo, porque estoy acostumbrada a trabajar en lo que sea, con tal de que sea un trabajo honrado y limpio, nada más.

En la cita anterior la cuidadora habla de su deseo de trabajar una jornada completa, es decir, de tener una situación profesional normalizada y de poder disfrutar de unas condiciones de trabajo adecuadas, con la condición de que el trabajo sea considerado limpio y honrado. Una situación profesional adecuada pasa por la tenencia de un salario digno y, por ende, de las expectativas monetarias derivadas de esta situación “normal”. Este tipo de esquema acerca de la normalidad profesional se ve desbaratado por la crisis económica donde la propia consideración de trabajador (perceptor de una renta a cambio de un trabajo) se privilegia simbólicamente, ante la dificultad de conseguir empleo.

Dando un paso más allá y utilizando el propio discurso de las cuidadoras, puede objetivarse lo que se consideraría un salario “normal”:

INM_24: Yo he pensado... porque yo en mi país soy auxiliar de enfermería y he pensado en trabajar de lo mío, pero tanto lío ya ... no. en lo que trabajo ahora se está bien, /no se entiende/ en un hospital quizá ganaría 900 - 1000€, pero no me apetece casi... cambiar así.

El discurso de esta cuidadora plantea que la barrera económica de los 1000€ marca la frontera entre un trabajo dignamente remunerado y otro que no lo es. Precisamente esta cita habla de la negativa a cambiar de sector, independientemente del factor económico, ante la previsible pérdida de otros factores, para permanecer en su actividad de cuidadora.

También es muy importante el factor económico entendido como expectativa de estabilidad. En este sentido no se habla de llegar a una determinada meta económica, sino más bien de lograr una situación de mantenimiento de la capacidad adquisitiva a través de un trabajo estable. Dicha estabilidad económica proveería a las cuidadoras la posibilidad de llevar a cabo planes más ambiciosos, ligados éstos a una emocionalidad claramente positiva – optimista. La cuestión nuclear es que, a través de los cuidados tal y como son estudiados en este trabajo, no se puede llegar a una situación de estabilidad financiera.

INM_26: Esperanzada sí porque la esperanza es lo último que se pierde, sí, tengo ganas de encontrar un trabajo y estar tranquila y hacer mis papeles, encontrar.... Que alguien me haga un contrato y... (silencio)

INM_34: A medio plazo, es obvio si llegamos acá tenemos futuro a medio o largo plazo, me gustaría tener una estabilidad económica, y a pensar en terminar mi carrera, y tener estabilidad económica y con eso hacer algo en mi país, poner un negocio o algo así.

La estabilidad económica es un escenario esperanzador ya que posibilitaría llevar a cabo los proyectos personales de las cuidadoras, como estudiar, poner un negocio o poder completar la reunificación familiar. En este sentido se codifica este tipo de discurso poniendo de manifiesto su positividad emocional.

Las expectativas económicas podrían resumirse en dos: ganar más dinero y hacerlo de forma más estable en el tiempo. Se han codificado las expectativas económicas bajo la etiqueta emocional de esperanza, teniendo en cuenta que sólo son parte de la misma y que están relacionadas estructuralmente con el resto de expectativas.

4.2.2. Expectativas legales – administrativas

Bajo este epígrafe se analizan los discursos que tienen que ver con la esperanza que manifiestan las cuidadoras respecto a su situación administrativa. Se trata del deseo de regularizar su situación, ya sea como residente o como trabajadora.

Hablan de la esperanza de poder residir en España legalmente, de no vivir con la incertidumbre de que en cualquier momento su situación puede cambiar

INM_25: Sí, pero yo pensando en los documentos, yo todo: los recibos que... los envíos que hago a mi hijo de dinero, todo, todo lo guardo, no lo pierdo nada por si alguna vez me lo piden, porque como te digo que pienso documentarme cuando toca, cuando me llegue el tiempo, ahora mi marido no sé porque él por ejemplo yo creo que si le hacen el contrato de trabajo que él tiene que volver a mi país, creo yo.

La expectativa de conseguir regularizar su situación determina alguna de las prácticas presentes en el día a día de las cuidadoras. La cita anterior ejemplifica como la cuidadora tiene que guardar todos aquellos justificantes y resguardos de su vida cotidiana con la finalidad de que ello sirva en un futuro proceso de regularización (vía arraigo). Facturas, resguardos de envío de dinero, contratos de alquiler, etc... son la muestra material de una esperanza: hacer una vida fuera de la clandestinidad y la opacidad de su condición.

INM_44: Trabajando con las personas mayores, don #M#, se llamaba don #M#, le conté yo la historia, me dijo no se preocupe #G# que le vamos a dar aquí los papeles, vamos a hacer el contrato, me acompañaron a la seguridad social, claro que yo me tenía que pagar la seguridad social, yo me la pagaba, yo me la pagaba, pero no me importaba porque lo que le interesa a uno es estar legar, estar con sus papeles para poder trabajar tranquilamente como dios manda, bueno me salió los papeles, y yo esperaba, pues no, #Guadalupe# lo que habíamos prometido.

‘Poder trabajar tranquilamente’ es reducir la ansiedad ligada a la incertidumbre de la indefensión, es hacerlo bajo unas reglas del juego mutuas (empleador – trabajador). Llegar a esta situación de tranquilidad no es fácil y exige un sacrificio previo en forma de lapso de precariedad, el tiempo que transcurre hasta que la situación administrativa se formaliza.

E: Y entonces, ¿el plan es seguir en esta casa?*

INM_46: Este, sí, si, quiero seguir en esta casa hasta que me salgan los papeles para la nacionalidad y hasta que pueda traer a mi esposo. O sea que siquiera será.

E: Dos años*

INM_46: Dos años o tres. Tres años puede ser.

La cita anterior ejemplifica claramente la idea del lapso de precariedad. En este caso se trata de dos años de permanencia en un domicilio trabajando

como interna hasta que consiga los papeles y pueda traerse a su marido. Este periodo es un sacrificio personal encaminado a la normalización administrativa de las cuidadoras, un periplo de clandestinidad y precarización enfocado sólo con el objetivo de prosperar. Por esta razón la esperanza entendida desde un punto de vista positivo, como optimismo en el futuro, resulta de gran importancia para entender la genealogía del sacrificio personal:

INM_10: Pues sí... hubo cambios... lo malo es que ya no soy tan elegante como en mi país... (Risas). Ya no me pinto las uñas, no voy a la peluquería... Mi personalidad, para empezar, sí... Cambié bastante... allí hay amigos, tienes vida personal, aquí... estás solo... y solo trabajas... Yo no tengo ningún día libre... Salgo de una casa para entrar en otra. No, no me importa... tampoco puedo ir al cine... pero puedo ver la tele una noche en la que no duermo... En fin, que la diferencia es enorme... Viví como una ruptura terrible... otro mundo. Es otro país, otra cultura, otras costumbres... Mucha soledad... pero más dinero, y posibilidad de volver algún día para vivir mejor.

En cierto sentido las expectativas legales o administrativas son la reificación volitiva de un requisito legal para el acceso a determinados recursos, no accesibles desde la irregularidad. Estos recursos son la posibilidad de encontrar un trabajo pautado, reglado y con horarios, acceder al sistema de previsión social, poder planificar una reunificación familiar con garantías, poder estudiar o completar la formación académica y, en definitiva, prosperar. En la siguiente cita puede observarse cómo la cuidadora habla de lo positivo que tendría para ella trabajar en una residencia de personas mayores, en base a la tenencia de horarios y estructuras que garanticen su descanso y la división de tiempos:

INM_48: Yo creo que hay más ventajas, y sobre todo que cumples un horario y te vas a tu casa a descansar y a relajarte, ¿me entiendes?, y sobre todo que hay muchas cosas en las residencias para hacer, para jugar con las personas mayores, hacerles que ellos tengan también juegos dinámicos...

El deseo de regularizar su situación administrativa se reifica, como se ha señalado anteriormente, en los discursos, a través de la expresión “los papeles”. Estar en posesión de dichos “papeles” se convierte en prioritario y requisito sine qua non para poder avanzar en el proyecto migratorio:

INM_15: Sí, cada día pienso en ello. Pero claro, mientras no tenga papeles, no puedo ni siquiera soñar. A mí me gustaría tener un contrato, cambiar de trabajo, sobre todo porque quiero traer a mi hijo aquí, pero sé que no me va a ser fácil. No sé qué decir. Ahora tengo un novio, y él me dice que sería más fácil para mí hacerme autónoma. Y otra vez no sé qué decir, porque gano muy poco, y no podría pagar las tasas de autónomo. Él me ayuda mucho, sin él mi vida aquí sería mucho más difícil...

Sin los papeles no hay sueño, por lo tanto, las expectativas administrativas son un requisito para que las personas analizadas puedan tener la licencia de hacer planes positivos sobre el futuro, uno de estos planes, en sí mismo, sería conseguir documentarse.

4.2.3. Expectativas familiares – sociales

Si en algún elemento clave puede anclarse la esperanza positiva de las cuidadoras es, precisamente, en su familia y círculo social. Desarrollar plenamente el proyecto migratorio pasa por llevar a cabo planes de familia, es decir, en materializar un proyecto de convivencia con sus seres queridos. Para hablar de este punto con propiedad será necesario referirse al trabajo de Rodríguez et al. (Rodríguez Rodríguez and al. 2012) donde se hace un exhaustivo análisis de los diferentes planes familiares de las cuidadoras tras o durante su experiencia en el sector como inmigrantes. Las motivaciones familiares son tan importantes que sirven de justificación y hasta de motivación para el emprendimiento de muchos proyectos migratorios. El bienestar de la familia está en el origen y en el horizonte de estas cuidadoras cuando hablan de sus esperanzas, cifradas en expectativas de vida familiar futura.

La emocionalidad que evocan los discursos acerca de las visiones sobre el futuro familiar es fundamentalmente positiva. El discurso acerca del futuro es marcadamente optimista, casi por definición, ya que sostiene la razón de ser para sobrellevar el ejercicio de su vida cotidiana en el sector de los cuidados. Ahorrar para poder hacer planes “felices” es una constante emocional en los discursos sobre expectativas futuras. Esta emocionalidad positiva no depende tanto del tipo o forma de expectativa familiar como del hecho de albergar esperanza pensando en el futuro propio en relación al núcleo familiar.

Se puede diferenciar tres tipos de expectativa o plan familiar en el discurso de las cuidadoras:

- 4.2.3.1. **Reagrupación familiar:** la realización de este proyecto pasa por conseguir el derecho administrativo y los recursos económicos suficientes para traer a la familia a España. Se busca la unidad convivencial de la madre con sus hijos y el mantenimiento de la convivencia conyugal.

INM_46: Entonces...esta es mi idea y también ayudar a mi hijo, porque tengo dos hijos y pues traérmelo y ver que si le interesa esta vida....este, trabajar, se

quede. En cambio si yo vea...porque es que también, aquí la calidad de vida es mejor...

4.2.3.2. Retorno al país de origen: consiste en reunir los recursos suficientes (a través del ahorro y de la inversión) como para procurarse una vida cómoda en el país de origen ya sea a través del retiro o del emprendimiento de algún tipo de negocio.

INM_52: Yo me pienso quedar aquí, pero no a vivir para siempre no, quedarme un poco, o sea..., diez o quince años, basta, yo cumplir mis metas, tengo pensado hacer allá, poner mi propio negocio y todas esas cosas, y regresarme, pero a vivir no, o sea, quedarme aquí para vivir no, o sea quedarme, quedarme, quedarme aquí, no lo tengo pensado, quiero regresar a mi país, no sé cuándo pero me tengo que regresar, me tengo que regresar.

Supone el fin del proyecto migratorio y la ruptura de los vínculos con el país donde se ha trabajado durante un tiempo determinado.

4.2.3.3. Mantenimiento de redes sociales en ambos países: Cuando se ha iniciado la reagrupación familiar ésta no siempre es completa y la cuidadora quiere seguir manteniendo vínculos en el país de origen, o simplemente pasar temporadas en un país y temporadas en otro. Este fenómeno da lugar a una tipología de inmigrante muy valioso desde el punto de vista del desarrollo local (Portes 2004).

INM_55: Ir y venir, porque yo sé que el futuro de mis hijos está aquí, yo sé que el futuro a ellos se les va a ir mejor aquí, en su futuro y con sus carreras, sobre todo mi hija, y el niño que está estudiando también, aspiro a que vaya a universidad y que haga una carrera, eso es lo que quiero con ellos, que #nombre de su hija# haga la MIR, que son como 5 años, ¿sabes?, ella va querer porque médicos necesitan aquí, yo sé que ella futuro sí que va a tener, entonces quiero estar allá y acá, ¿sabes?, o sea, que ella se pueda trabajar aquí, pero que tenga allá también para ir, y ella me dice, en serio mama, que allá nos vamos de vacaciones y aquí vivimos y trabajamos, ¿sabes?, así siempre, sí que pensamos, pero en ambos sitios, en ambos sitios, en ambos sitios.

Este tipo de discurso plantea una estrategia residencial basada en el mantenimiento de los lazos sociales y familiares en ambos países, “ambos sitios”. Esta forma de vivir bi-localizada conllevaría un complejo análisis sobre las manifestaciones de la identidad de los sujetos, y por ende, de las diferentes emociones ligadas a esta dualidad.

4.3.Cariño - Afecto

Se trata de la tercera emocionalidad positiva más representada en el discurso de los cuidadores. Cuando se codifica un relato bajo la generalista etiqueta de cariño – afecto lo que se hace es englobar bajo el mismo código todos aquellos discursos que hablan del vínculo emocional que surge en el trabajo de cuidar personas mayores.

Analizar el vínculo emocional es, sin duda, una tarea compleja que requiere de un profundo trabajo de reorganización semántica. Ordenar los diferentes discursos para generar un análisis de lo que significa el vínculo para las cuidadoras entrevistadas es la misión de este capítulo.

El afecto como concepto de uso coloquial suele estar vinculado al cariño, a la administración de emociones amorosas positivas, habituales en relaciones humanas basadas en el vínculo, como amantes, amigos, hijos, familiares, etc(Becker and de Grado 1987). En el discurso de las cuidadoras el afecto da lugar a un relato multidimensional que va desde la propia visión de lo que debería ser cuidar hasta la narración de su propia vinculación emocional.

4.3.1. El afecto como una tarea instrumental y consustancial del cuidado

Este apartado sería una de las respuestas principales a la siguiente pregunta: ¿Cómo creen las cuidadoras que debe ser el cuidado? El cuidado es entendido como una tarea emocional. No se explica la experiencia dentro del sector de los cuidados informal como pueda hacerse un trabajo manual en una cadena de montaje. Cuidar requiere de la puesta en marcha de múltiples tareas, domésticas y de asistencia directa. Dar cariño es una de esas múltiples tareas que conforman lo que tiene que ser el cuidado:

INM_30: pero de ahí nada, se le acompaña a los médicos, se le deja la comida, se conversa con ellos, se les lava el pelo, se les da cariño y eso, lo normal (...) Un poquito de psicología se necesita y darles cariño, antes que nada lo más importante darles cariño.

Este relato ejemplifica la existencia del afecto en el hecho de cuidar, es algo tan habitual e importante como pueda ser dar de comer o asear a la persona dependiente. Para esta cuidadora, al igual que para muchas otras, el afecto es un elemento esencial del cuidado. Puede ser entendido como indicador de la calidad del cuidado prestado, es decir, como un valor añadido para

considerar que un cuidado es mejor que otro porque el vínculo surgido entre los protagonistas del proceso es más estrecho y gratificante.

INM_41: Haberlo hecho todo bien si dentro de mis limitadas posibilidades, porque era mi trabajo y ahora que ha pasado el tiempo lo recuerdo que no lo hice mal porque di todo lo que pude, le di mucho cariño, mucha ternura.

En el discurso de esta cuidadora se puede interpretar que ella misma evalúa su trabajo como bueno en base a la capacidad que mostró para administrar cariño y ternura durante el tiempo que duró la relación. Es decir, utiliza el afecto como un indicador de la calidad del cuidado.

El afecto tiene un enorme potencial para crear una relación de cuidados valorada positivamente por ambas partes. Se trata de una variable que facilita el desarrollo de cualquier otra tarea instrumental. El vínculo da lugar a una relación de entedimiento mutuo, fundamental para poder desarrollar diferentes tareas en un clima de comodidad:

INM_41: Entonces yo veía eso y me chocaba, claro yo ahí no estaba en condiciones ni en posibilidades de decir oye no le chille, (...), entonces yo le dije en esta ocasión a esta señora, déjeme que yo se lo doy, era un puré, ya en esa edad son a base de puré, entonces yo le dije, preste que yo se lo doy, déjamelos, entonces me prepare, le puse el babero, doña #nombre de la persona cuidada# le digo, si me escucha, ahí me contestaba, entonces quería saber primero si me escuchaba lo que iba a decir, entonces me decía, me decía sí, medio sonriendo, entonces le digo, vamos a comer, yo me quiero ir a comer, pero usted va a comer primero, porque si usted no come yo no me puedo ir a comer, ¿usted quiere que yo coma?, entonces yo le digo vamos a comer, vale, yo no la voy a obligar pero usted va a comer lo que avance, vale, a ver venga, usted va a comer usted misma y abría, ah, esta otra cucharada es por mí, venga esta es por su país, esta es por mi país, esta es por el novio que tuvo, esta por el novio que yo no he conseguido y así poco a poco se lo comía todo. Y así, así, así.

Este relato habla de la diferencia entre dar de comer a la persona mayor con cariño o sin cariño. Contrapone el cuidado que prestaba otra persona, que obligaba a la anciana a comerse el puré sin decirle nada, con la forma de motivar a la anciana, comunicando desde el afecto, la simpatía y el cariño, para comerse el puré, obteniendo mejores resultados y una mayor gratificación para la persona cuidada. Es una forma de entender el afecto como una forma de actuar que debe ser transversal durante toda la vida de los cuidados y que servirá para que sean más efectivos y no sólo más satisfactorios.

Cuidar es visto por la cuidadoras como un trabajo afectivo, pero no sólo cuidar es eso, es uno de tantos trabajos que pueden ser definidos bajo la misma etiqueta. En la propia definición de lo que debería ser el cuidado se realiza una defensa de este tipo de trabajos donde la importancia del

vínculo es básica. Los trabajos afectivos son altamente gratificantes desde el punto de vista personal, enriquecen la propia visión sobre la vida y las relaciones personales:

INM_57: No sé, sabes qué lo que pasa, que yo veo a esta gente como muy sola, como que el ratito que puedas estar con ellas como que te ayuda..., o sea, yo no sé, te enriquece como mucho esto, el corazoncito, de verdad, te quedas un ratito con ellos, hablando con ellos un poco, como que ellos te esperan con una ansiedad, como de estar con ellos, no sé, como que eso te paga todo, yo no sé, yo soy muy cariñosa, con esta gente he aprendido a ser cariñosa y como que me gusta, sí, qué te puedo decir, es que yo siempre quiero trabajar con gente mayor, me gusta

El anterior relato ilustra la idea de la gratificación personal del trabajo afectivo. Incluso plantea que dicho trabajo ha sido importante en su propio desarrollo emocional, ayudándole a expresar determinadas emociones, que pudieran estar bloqueadas o que no encontraban un canal de expresión adecuado hasta ese momento.

4.3.2. La inevitabilidad del afecto

Es uno de los lugares comunes más saturados de significado de este código discursivo. El propio epígrafe es descriptivo del contenido. Trabajar con personas y para personas hace que surja el vínculo, no como fruto de un proceso deliberado, sino más bien como un fenómeno emergente e incontrolable. La relación de cuidado tiene como consecuencia sustancial la configuración progresiva de un vínculo interpersonal. La pregunta que puede surgir ante esta cuestión es la siguiente: ¿se trata de un proceso de adaptación mutuo para contrarrestar la artificialidad inicial de la relación entre cuidador y persona dependiente?, cuando se habla de artificialidad se hace referencia a una situación no prevista inicialmente sin la mediación de un intercambio económico, es decir, de una relación laboral.

INM_26: Sí además que una se encariña con ella, cuando se lleva ya un tiempo, dos años es poco, ¿no? pero de estar todo el tiempo con ella lleva arraigo y costumbre, se acostumbra una.

Esta cuidadora habla del arraigo y la costumbre. Pasar tanto tiempo junto a una persona, que además requiere del otro para sus actividades cotidianas, hace que inevitablemente se forje una relación de cariño. El “encariñamiento” es fruto de la convivencia, de reconocer en el otro a una persona y no sólo a alguien a quien cuidar o a alguien que cuida. La despersonalización que puede ir ligada al hecho de que los cuidados estén remunerados no es la configuración emocional que describen las cuidadoras, más bien al contrario. Plantean el surgimiento de una relación

de cariño espontánea y no deliberada que vehicula un proceso de reconocimiento mutuo donde mayores y cuidadores encuentran un espacio simbólico de entendimiento, confianza y, en definitiva, afecto.

INM_28: Yo después de estar tanto tiempo trabajando cuidándola ya me encariñé con ella , ella me decía: ¡Ojalá no te pase esto hija; había veces que ya decía, ¡Ay abuela, que ya me lo contó; decía ¡Ojalá nunca llegues a mi edad, cuando llegues a mi edad, para otras cosas estaba bien, cuando llegues a mi edad ya te acordarás porque te va a pasar lo mismo. /risas/ Ay; Abuela ¡ ojalá no nos pase eso. Pero, a veces, ella estaba bien.

En este relato puede sobrentenderse una relación basada en una comunicación fluida. La persona mayor comparte sus experiencias pasadas y la elaboración del duelo que hace sobre su propia dependencia. Encontrar en el otro el reconocimiento potencia el surgimiento del vínculo. Esta percepción mutua del afecto sirve para dulcificar la experiencia laboral del cuidador y cultivar aspectos más personales de su experiencia vital.

Siguiendo el hilo de la inevitabilidad del afecto resulta de gran interés analizar un supuesto que no es nada infrecuente, la vivencia del duelo en el cuidador tras el fallecimiento de la persona cuidada. Tras una relación personal donde cuidador y anciano se han reconocido mutuamente como personas, más allá de su condición estructural, es normal que el fin de este vínculo “mortis causa” sea motivo de una vivencia emocional intensa y compleja entendida como duelo.

INM_42: Sí, sí, fíjate tú que yo a la señora que cuidé, #nombre de la persona cuidada# que estaba en silla de ruedas mucho tiempo, estuve con ella cinco años, es de Soria, yo la cuidé durante todo ese tiempo, ella murió en agosto, el cuatro de agosto, y yo todos los años estando en Madrid, los cuatro de agosto estoy en Soria, me voy al cementerio a ponerle flores, y a veces ni sus hijos van .

La cita anterior es muy ilustrativa por sí misma de lo que significa la pérdida para el cuidador. Es interesante porque la intensidad del vínculo existente hace que ella misma se sitúe en una posición de superioridad moral respecto a la propia familia. Ella se ha privilegiado como sujeto sintiente, situándose en el plano más cercano a la persona fallecida en contraposición a los que en realidad deberían estar. El homenaje a la memoria de la anciana es consecuencia del fuerte vínculo que unía a cuidador y persona cuidada; ello es motivo suficiente para hacer el esfuerzo de desplazarse todos los agostos a Soria desde Madrid.

El duelo para la cuidadora no es sólo la pérdida de una persona a la que inevitablemente ha terminado queriendo, sino también el vacío de perder el empleo, el lugar de residencia, los vínculos con la familia del anciano y la

incertidumbre de tener que reconfigurar su vida en una época de enorme incertidumbre económica.

4.3.3. La entrega o el afecto unidireccional

Cuando el cuidador percibe que durante la actividad profesional está ofreciendo algo más de sí mismo, una implicación emocional extra, entendida como don, presente o regalo, se puede hablar del discurso sobre la entrega. Es habitual encontrar referencias a esta capacidad de ofrecer afecto en las cuidadoras entrevistadas. Este afecto tiene un enorme valor para ellas porque nace del vínculo sincero y no de una impostura profesional o corporativa. Dar de uno mismo no está en ningún guión ni es requisito “formal” para acceder al puesto de trabajo, es una cualidad personal y, en cierto modo, única. El valor de la entrega emana de la propia capacidad de amar, como personas, que tienen las cuidadoras y de su concepción del cuidado como tarea emocional.

INM_29: Yo no, no. Yo umm ya te digo yo cuando me veo muy sobrecargada yo misma me hago una reflexión y digo: hay que dar un poquito más y lo doy, (...) Y yo ahora aquí, yo he pasado crisis, he llorado mucho, porque también he llorado mucho, porque yo lo estoy dando todo. Que pongo una cosa con amor, entiendo que ya son mayores, están agobiados que tienen mil cosas en la mente y yo lo entiendo perfectamente, pero son cosas que chocan que te van y vienen que te van y vienen.

La cita previa sirve para ilustrar la idea de la entrega. Se trata de una cuidadora cuyo discurso define a una persona altamente autoexigente, alguien que, a pesar de estar al límite de su capacidad, intenta ofrecer más de sí para volcarlo en el trabajo de cuidado. Habla directamente de poner amor en lo que hace y lidiar, desde el ofrecimiento, con las dificultades del trabajo y los problemas de las propias personas a las que cuida. La entrega es un ofrecimiento sincero que supone anteponer las necesidades afectivas de la persona cuidada a las propias y hacer de los problemas emocionales de las personas cuidadas algo sentido, de algún modo, como propio, dado que termina afectando empáticamente al ánimo de la persona que cuida.

Dado que la entrega es percibida como un don por parte de las cuidadoras es normal que puedan surgir discursos nacidos del agravio, al no sentirse correspondidas o agradecidas en base a su regalo emocional. Se entiende como regalo porque en la lógica de la relación laboral no entraría, como requisito de acceso, dicho grado de entrega emocional. Esa plusvalía emocional no es explícitamente demandada, pero probablemente sí esperada o deseada por parte de las personas cuidadas y sus familiares. Precisamente es la percepción de una desigual respuesta afectiva en el

intercambio lo que lleva a algunas cuidadoras a sentir cierto desamor a la hora de evaluar su experiencia profesional.

INM_29: no, /titubeo/ por lo menos a mí me da un sentimiento, me duele tanto que me maltraten, porque yo... yo doy mucho amor y no soy capaz de dañar a... no quiere decir que no sea una fiera porque tengo un carácter /risas/

Este discurso, ciertamente afectado, tiene como vector la identificación con una situación injusta basada en recibir desprecio o maltrato cuando sólo se está entregando amor. La cita finaliza con una distensión del discurso que sirve para atemperar la intensidad emocional.

Dentro de lo que se puede llamar el discurso del desamor en las cuidadoras se puede englobar el análisis que las propias entrevistadas hacen acerca de la desafección de los familiares hacia sus mayores dependientes. Se trata de una percepción emocional influida por la cultura de origen de las cuidadoras, más cercana a postulados tradicionalistas, donde la familia es el garante de los cuidados directos de sus ancianos. La visión de una familia deshumanizada, encontrada en el país de acogida, influye en el discurso sobre el cariño que hacen las propias cuidadoras, determinando una evaluación crítica desde un punto de vista moral y afectivo. Esta forma de evaluar la falta de entrega familiar puede ser un facilitador para que las cuidadoras pongan en marcha su propia entrega personal hacia la persona cuidada a modo de suplemento afectivo: dar a la persona cuidada lo que su propia familia no les da. Esta entrega como suplemento cimienta la posible asunción de roles pseudo-familiares y complejiza la naturaleza de la relación entre cuidadores y ancianos.

INM_29:Entonces tú ves que trabajas y lo haces con todo el amor del mundo, pero desgraciadamente tenemos necesidades: problemas económicos y ahora tú me necesitas a mí para cualquier situación y te sirvo y mira, sin el mayor, sin una gota de interés; pero estamos trabajando y tenemos que cobrar porque si no, no vivimos y entonces eso chupa mucho tiempo y eso te golpea. Y sabes ¿qué las familias la mayoría no ayuda?

Aquí la cuidadora habla sin rodeos de la falta de implicación en el cuidado de muchas de las familias, que directamente optan por delegar completamente la atención de sus mayores dependientes en cuidadoras salarizadas. Por otro lado, señala que ese intercambio se produce en una situación de desigualdad, con una perentoria necesidad de recursos económicos, lo que mueve a las mujeres a emplearse en los cuidados, sabiendo que se trata de una actividad exigente, física y psicológicamente, y, encima, poco lucrativa. El escaso reconocimiento de su labor lleva a sentimientos de desafección, hacia el trabajo y hacia ellas mismas, lo que la

cuidadora llama con sus propias palabras un golpe, una sensación de desamor.

Las referencias a la cultura de origen se repiten continuamente y sirven para hacer una crítica a los valores de cuidado de la sociedad de acogida. Fundamentalmente las cuidadoras de origen latinoamericano perciben que los valores familiares no tienen nada que ver con los de su país, donde funciona una red familiar extensa de apoyo intensivo y hogareño a las personas dependientes de la familia. Esa cultura de cuidado, socializada en los países de origen, es un referente para comparar y evaluar la cultura de cuidado de los países de acogida en la que ellas mismas se emplean. La motivación económica es la raíz de su dedicación al cuidado de personas ajenas a su propio núcleo familiar, al cual en ocasiones dejan al cuidado de terceros en sus países de origen. El hecho de cuidar como trabajo no implica que consideren desafecto el papel de la familia de las personas dependientes que ellas mismas cuidan y que se refieran a dichas familias de forma valorativamente crítica. Dicho de otra manera, las cuidadoras perciben que ellas mismas están en una posición de superioridad moral respecto a los familiares de las personas mayores cuidadas.

Otro punto de análisis del afecto unidireccional cuidadora – terceros es el discurso que pone de relieve la percepción de que las propias cuidadoras atraviesan una situación de vulnerabilidad emocional. Están alejadas de sus familias, en ocasiones completamente solas en un país que no conocen, sin apoyos sociales y con una mezcla de responsabilidad personal y de culpa por dejar a su familia en el país de acogida e iniciar un proceso migratorio.

INM_41: Todos los días, todos los días, todos los días, todos los días, no hubo un día que no me iba, con decirte que yo me estaba enamorando del sacerdote, porque se sentaba delante y lo tenía delante muy cerca y era muy guapo y muy joven.

En este caso la cuidadora habla de cómo llegó a desarrollar ciertos sentimientos amorosos hacia el sacerdote de la iglesia a la que iban todos los días. El aislamiento social de su rutina como cuidadora interna favoreció cierta predisposición al vínculo emocional. Precisamente este aislamiento es un favor decisivo para que la cuidadora no pueda desarrollar una vida social normalizada y las carencias afectivas den lugar a una situación negativa para el bienestar emocional de las cuidadoras que, sin duda, da lugar a un mayor anhelo de sentirse queridas o amadas, lo que a su vez las deja ciertamente expuestas.

Las cuidadoras son conscientes de que cuidar requiere de la inversión de una enorme cantidad de recursos personales, físicos y afectivos. Por el hecho de volcar esas energías en el bienestar de otras personas

dependientes y en el descargo de sus familias ellas se pueden llegar a ver afectadas. Siguiendo con el discurso sobre la unidireccionalidad del afecto, las cuidadoras hablan de la necesidad de cuidar de sí mismas durante su trabajo ya que nadie lo hará si no son ellas las que se ocupan de su propio bienestar:

INM_29: Pero, yo tengo que quererme mucho yo, para poder querer a los demás ¿me entiendes?

Este discurso se asienta en la percepción de algunas cuidadoras acerca de su experiencia de desamor durante la práctica de su trabajo. El planteamiento es el siguiente: si no recibo el afecto que doy tengo que reservar parte de esa energía para poder seguir a flote y no hundirme emocionalmente. Se puede decir que se trata del discurso sobre los autocuidados del cuidador (Morales and al. 2003; Alonso Babarro and al. 2004; Jiménez-González-DOI, Márquez-González et al. 2013)

4.3.4. Dar y recibir o la bidireccionalidad del afecto

Aunque los discursos acerca del desamor o la unidireccionalidad del afecto tienen una importancia y una representatividad considerable, la realidad es que la mayor parte de los discursos están englobados dentro de lo que se llamará la bi-direccionalidad del afecto. En esta categoría entran verbatimims sobre el afecto en los que las cuidadoras admiten recibir y dar afecto. Se encuentran entrevistas donde las cuidadoras afirman sentirse queridas, valoradas y necesarias. Se trata de una visión positiva del afecto o el cariño donde se encuentran relatos emocionales de gran valor analítico.

La cercanía en la convivencia, la calidad creciente de la comunicación y el entendimiento van fraguando relaciones de cuidado donde las partes desarrollan un afecto mutuo. La relación de cuidados se familiariza a medida que este vínculo se dilata en el tiempo y que los lazos se estrechan, hasta tal punto que las cuidadoras empiezan a encontrar en los mayores cuidados evocaciones de lo que podrían ser, han sido o son familiares reales.

En este punto del análisis se entra en un complejo ámbito, el de la fusión de la semántica familiar y el interés económico. La cuidadora puede llegar a sentir un gran afecto hacia a una persona mayor cuidada, como si fuera parte de su propia familia, entremezclándose así las emociones y los intereses materiales. La ideación familiar de la relación cuidadora-anciano se caracteriza por el polimorfismo, es decir, bajo la interacción de cuidados la emocionalidad que se proyecta tiene diferentes manifestaciones, como

ver en la persona mayor la imagen del abuelo o abuela, del padre o madre o, incluso, la de un pequeño desvalido.

INM_51: A veces sí, porque, como decir, también aquí hace falta el cariño del papá, de la mamá, ellos también ahí te dan cariño.

Esta cuidadora habla de la doble dirección del afecto “ellos también te dan cariño” como una forma de decir que las personas mayores ofrecen el apoyo que la cuidadora añora: el del papá, el de la mamá, el cariño de las personas que han dejado atrás, en su país de origen y que, sin duda necesitan. Interpretar el cariño de los mayores como si fuera el de un familiar añorado es a lo que se refiere este análisis cuando habla de la ideación emocional, que consiste en trasvasar el contenido de una respuesta emocional que se esperaría de un familiar cercano a la imagen de la persona cuidada.

INM_32: Gracias a Dios, /texto/ no, no. Porque yo siempre he querido siempre este, quererla y que me quieren. Yo siempre he sentido en mi primer trabajo que la señora me quería mucho a mí y yo a ella, y esta de aquí igual.

Esta cita ejemplifica perfectamente la idea de que la cuidadora también recibe cariño como pago emocional por su dedicación afectiva. Ella se siente querida y no sólo en un trabajo sino en las dos experiencias que ha tenido como cuidadora de personas mayores. De algún modo el hecho de haberse sentido querida y valorada en todas sus experiencias de cuidado es un indicador de su buen hacer y un discurso de auto-afirmación valorativa como cuidadora.

INM_48: Necesitan mucho cariño, ¿sabes?, y también cuando tú lo necesitas te lo dan, ¿sabes?, muchas veces esas personas que uno piensa que no necesitan de ti, son las que mejores consejos te dan a ti, sí, es que es muy bonito trabajar con personas mayores. Todo lo que pueda ser, porque ellos se comportan como niños, pero en el fondo lo que necesitan es cariño, y eso es muy bonito, es lo que más me gusta a mí, trabajar con personas mayores, y es que siempre he trabajado con personas mayores, desde que he llegado a España he trabajado con personas mayores.

Este verbatim habla del ‘feedback’ emocional entre cuidadora y personas mayores. Pone de manifiesto que, aunque las personas mayores necesitan de la implicación y esfuerzo de la cuidadora, también ellos brindan un apoyo y consejo que es muy valorado y necesario para esta última. En este caso, la ideación emocional se sirve de la imagen del anciano como un niño desvalido al que hay que cuidar y querer, lo que sirve para activar el lado maternal – afectivo de las mujeres que cuidan.

Siguiendo con el tema de la ideación (entendido como la interpretación del cariño de un familiar, real o ficticio, proyectado en la persona cuidada) se

van a analizar las diversas formas de este fenómeno en los discursos de las cuidadoras.

4.3.4.1. Transferencia del afecto hacia el abuelo-a

En este supuesto la cuidadora ve y trata al anciano como si fuera su propio abuelo o abuela proyectando hacia éste los sentimientos de ternura y protección propios de esta relación. Del abuelo – abuela ideales también se espera apoyo y consejo.

INM_05: Tengo una muy buena relación... Aquí lo tiene. Ya ve que en casa pueden entrar amigos míos... Nunca se queja, no dice nada... es como si fuera mi abuelo... Me quiere mucho... yo también a él...Aquí, me siento como si estuviera con mi familia, en mi casa... Ya no le tengo que pedir permiso para salir de casa, o para que venga alguna amiga a verme. Es una persona, por tanto, extraordinaria... muy buena persona... única, vamos...

En este caso la cuidadora no sólo proyecta hacia el anciano las emociones propias de lo que podría significar una relación de abuelo – nieta, sino que disfruta de las prebendas propias de una relación familiar. La cuidadora puede invitar a sus amigas y disfrutar de ocio en el domicilio de la persona cuidada, como si fuera su propio domicilio, como si de verdad fuera la nieta de la persona atendida. En este ejemplo la proyección de afectos también ha supuesto una proyección de roles evaluable a través del discurso de la profesional. Las consecuencias concretas de esta ideación emocional han sido no sólo también factuales lo que ha contribuido a la dulcificación del trabajo de cuidado y a una evaluación general de su experiencia en el sector mucho más positiva.

La ideación de la persona cuidada como un abuelo-a es propia de cuidadoras jóvenes, mujeres que están en edad de identificar a un anciano-a con el rol de abuelo-a. Se trata de chicas que todavía no tienen padres ancianos, con lo que es más difícil establecer un paralelismo materno o paterno filial con la persona cuidada, generalmente de edad avanzada.

4.3.4.2. El anciano-a visto como una madre o padre

La ideación que consiste en proyectar la imagen del padre o madre (fallecidos o no, ideales o reales) en la persona cuidada es de un calado emocional extraordinario. La complejidad de esta proyección radica en el personalísimo modo en que la cuidadora encuentra o siente rasgos del

padre o madre, ya sea evocando aspectos positivos o negativos de su vida anterior.

SM_M: ¿Y quiere usted un poco a la señora?*

INM_59: Ahora, ahora, la quiero, como una madre, como me trata bien, siento cariño por ella.

SM_M: ¿Y ella también por usted?*

INM_59: Pues sí, ella también cuando me pasa algo que estoy mal o algo, hace como mi madre, descansa, esto, siéntate, duerme, esas cosas, pues eso.

La cita sirve para ilustrar el modo en que la cuidadora evalúa la relación con la persona cuidada. El trato ha hecho que llegue a quererla como a una madre. La activación de esta transferencia tiene que ver con lo que la misma cuidadora señala, el hecho de que la señora a la que cuida se preocupe por ella cuando la ve mal. Se preocupa por ella como lo haría su propia madre y como ella añora que hagan cuando se encuentra en un mal día. A su vez, la señora cuidada reduce la intensidad de sus demandas cuando considera que la cuidadora no está atravesando un buen momento, lo que supone un grado de empatía mutua muy considerable.

De la relación que se establece con un padre o una madre se espera afectuosidad, apoyo y entrega mutua. La relación filial suele estar basada en la ausencia de algún tipo de interés material que medie entre las partes. En el caso de las cuidadoras el interés material es sencillamente estructural, su labor está sustentada en el intercambio de cuidados por salario. Precisamente este tipo de proyección filial en el discurso de las cuidadoras desdibuja la lógica original del intercambio, en la que estaba basada inicialmente la relación, primando otro tipo de intereses de carácter más afectivo. Este espacio afectivo - simbólico que ocupan las personas cuidadas en la vida del cuidador trasciende la lógica mercantil del cuidado, como un servicio, para convertirse en una motivación abstracta y compleja que mueve a las mujeres a cuidar de una determinada manera. Ello hace de la relación de cuidados un ámbito de análisis multidimensional, donde las emociones juegan un papel decisivo a la hora de explicar la valoración de las experiencias de estas profesionales.

SM_M: ¿Tiene buena relación con ellas?*

INM_61: Sí, sí, sí.

SM_M: ¿Tienen hijos?*

INM_61: No, no, solteras.

SM_M: Solteras y solas.*

INM_61: Me quieren mucho y yo también a ellas.

SM_M: Como si fuera su hija.*

INM_61: Sí, sí, sí.

En este fragmento de entrevista puede observarse de nuevo la proyección de una relación materno – filial, donde la cuidadora es vista y querida como una hija, al tiempo que la anciana cuidada es tratada y querida como si de una madre se tratara. En este caso el hecho de que las personas cuidadas no tengan hijos ni cónyuges es un factor de vulnerabilidad emocional añadido para que este tipo de proyecciones sean más factibles. El anhelo, la añoranza o directamente la ausencia de vínculos profundos hace que las personas sientan una mayor predisposición a entablar relaciones interpersonales significativamente profundas.

4.3.4.3. El anciano-a visto como un niño o niña

Este supuesto coloca en una posición de desvalimiento a la persona cuidada. Un niño necesita de cuidado y protección, y precisamente esta fragilidad ante el medio hace que se espere de sus cuidadores ternura y cariño ante alguien tan inofensivo y vulnerable. Proyectar la imagen del anciano dependiente como si se tratara de un niño apela a los instintos maternos de las cuidadoras, muchas de ellas han dejado a sus familias en el país de origen y otras están en edad de ser madres. El factor que activa la proyección de la persona cuidada como si fuera un niño es fundamentalmente el grado de dependencia de la persona anciana, pero la situación familiar y personal de partida de la cuidadora es crucial para predisponer una determinada interpretación de roles, en este caso proyecciones emocionales.

INM_26: claro, los señores mayores sí porque son... se sienten bien con una persona que les atiende, son como niños, al final no tienen nada, el cariño con un besito, de repente se vuelven cariñosos, bromean...

Esta cita apela al instinto de protección de la cuidadora. Precisamente el cuidado ofrecido como cariño es el tótem que sirve para interpretar dicho cuidado como una relación basada en la ternura, un trato como el que se daría a un niño de pequeña edad. Se trata de una proyección ideal que canaliza las emociones que pueden esperarse de un cuidador que ve en la persona mayor a alguien desvalido, necesitado de afecto, tierno y vulnerable. Esta visión del cuidado plantea la idea del cariño como elemento terapéutico para las personas cuidadas, lo que supone una defensa del cuidado emocional frente al cuidado frío, donde no existe implicación ni media relación personal alguna entre las partes.

Todas estas proyecciones familiares, que hacen las cuidadoras de las personas dependientes, tienen consecuencias emocionales que afectan al

trato directo, pero también simbólicas, en tanto que pueden suponer una reasignación del espacio simbólico de la cuidadora en la familia de acogida. Las propias cuidadoras son conscientes del papel que tienen en la familia, de lo necesarias y queridas que pueden llegar a ser y de lo que esas expectativas suponen para ellas mismas, para su propia autopercepción. La cuidadora salarizada nunca va a ser familiar de la persona cuidada, por muy sobresaliente que sea el afecto mutuo. La relación siempre va a estar supeditada al a priori de un intercambio laboral, pero la convivencia, el cariño mutuo, el reconocimiento y respeto surgidos tras meses o años de cuidados sí que tiene consecuencias en el espacio afectivo que ocupa la cuidadora en la familia de acogida.

INM_30: Pues sí, a veces son desconfiados o un poco especiales ¿no? o por lo menos al principio porque todavía no te captan mucho, están un poco como si no, pero yo creo que te van cogiendo cariño y van dándote un lugar diferente ¿no? por ejemplo con el viejito que yo trabajé era muy buenísimo, pero tiene, tenía lo suyo también: era más desconfiado o a veces ummm era como que fuera detrás de mí, así cosas de esas, de ese estilo ¿no?

El cariño que surge en la relación, tras la necesaria confianza, da a la cuidadora un lugar diferente. Pasa de ser una desconocida de la que se puede desconfiar y a la que hay que vigilar “por si acaso” a ocupar un espacio simbólico en la familia, simbólico, pero desde el flanco afectivo. El lugar del cuidador depende del espacio emocional que la persona cuidada y su familia le ofrecen y que, por supuesto, ella está dispuesta a aceptar o no. Disfrutar de ese espacio afectivo en la familia de acogida no siempre es fácil para la cuidadora porque pueden experimentar cierta violencia hacia las posibles dudas que surjan en otros miembros reales de la familia o porque el status disfrutado no sea reconocido por otros familiares. Se trata de un problema de reconocimiento del espacio simbólico. Al mismo tiempo las cuidadoras pueden llegar a sentirse cohibidas para la expresión de su afecto hacia la persona mayor cuando están sus familiares presentes, con la finalidad justamente de evitar suspicacias, celos o malentendidos.

INM_01: Sí, sí, y ella a mí... ¿Sabe usted? Me tenía mucho cariño. Los fines de semana, cuando se quedaba con su hija, no podía dormir y me llamaba a mí para que viniera. Decía: “¿Dónde está la niña, dónde está la niña?” “Madre, yo soy la niña, yo soy tu niña”, respondía su hija. Pero ella quería que viniera yo. Me llamaba niña porque se le olvidaba como me llamaba...

Este verbatim refleja a la perfección la ansiedad de la cuidadora ante el hecho de que la verdadera hija de la persona cuidada se dé cuenta de que el espacio afectivo de su madre es cubierto por ella (su cuidadora) y no por la hija. La “niña” a la que llamaba la anciana era la cuidadora y no la hija (siempre según el relato de la cuidadora). El hecho de que la hija pudiera

descubrirlo o asumirlo colocaba a la cuidadora en una situación comprometida de cara a la familia real. Ello supone una tara expresiva en la práctica para la cuidadora, que de algún modo tiene que ocultar sus emociones para no dañar a terceras personas y deteriorar su relación con la familia de la persona cuidada. Al mismo tiempo tiene que hacer una demostración controlada del afecto, lo que no deja de suponer un artificio para enmascarar sus emociones, degenerando a su vez hacia otro tipo de afectos fruto de esa supresión.

No siempre la cuidadora tiene que ocultar a la familia el espacio afectivo que ocupa para la persona cuidada. En ocasiones la propia familia del anciano–a legitima a la cuidadora en el espacio afectivo familiar, con todo lo que ello supone de especial para el trato y consideración de ésta en el grupo. Llega a tal punto la adhesión emocional de la cuidadora que se plantea una conversión de la relación en una especie de relación cuasi familiar, donde la cuidadora afirma sentirse querida y valorada como si fuera un miembro más de la familia.

*INM_33*Prácticamente yo creo que fue yo lo veo en realidad con un poco de ambición en mi vida dije yo, lo veo así en la realidad, pero a veces digo me voy a mi vida ya que soy madre soltera ya que no tengo otra ayuda. O sea, ya que trabajaba con el señor #Alfonso#, mi meta hubiera sido quedarme con él, a veces en parte, ya que tenía mucho cariño mucha amistad con él, digo si me hubiera quedado con ellos el señor hubiera estado un poquito más, ya que nos llevábamos bien, pero a veces me pongo a pensar digo, pero si no hubiera salido de ahí y hubiera seguido estando ahí, no hubiera hecho la reagrupación familiar por mis hijos, ya que actualmente voy a traer a mis hijos, no hubiera ayudado a mis hermanas que ya una hermana tengo por venir, entonces tenía que salir.

La compenetración y el afecto entre la cuidadora y la persona mayor puede ser un factor para que la cuidadora no se llegue a plantear un proyecto personal ambicioso, pensando en el bienestar de su propia familia y en mejorar económicamente. La dulcificación del trabajo de cuidadora está indisolublemente unida a la posición afectiva que el cuidador tiene en la familia de acogida. El afecto y el agradecimiento por un lado, junto a la posible y sempiterna sensación de culpabilidad configuran un dilema en la trayectoria de muchas cuidadoras, a las que cuesta dejar a las familias para buscar nuevos horizontes profesionales y personales.

INM_48: Bueno, cuando tú piensas con el corazón es muy difícil, pero muchas veces tenemos que pensar con la cabeza, nosotros que venimos de tan lejos, para /no se entiende/ que son sus hijos, quieren valorar eso, entonces /no se entiende/ nada de ellos, pero parte de tú corazón siempre queda con esas personas.

A pesar de las lagunas discursivas de este fragmento de entrevista, puede entenderse claramente que el discurso gira en torno a la idea de lo difícil

que resulta abandonar el trabajo de cuidadora cuando ya existe un vínculo emocional y un espacio afectivo en la familia de acogida. Surge la dicotomía clásica acerca de la toma de decisiones difíciles, o decidir con el corazón (en contra de los propios intereses y ambiciones de la cuidadora) o hacerlo con la cabeza (asumiendo el coste emocional de desvincularse de alguien para el que se sabe necesario).

INM_03: Sí... Creo que me voy a ir. De hecho, ya se lo dije a la señora. Pienso quedarme sólo dos semanas más... Lo que pasa es que no va a encontrar tan fácilmente. Yo tampoco tengo a dónde ir todavía. Y le tomé cariño a (nombre de la persona cuidada)...

En este verbatim la cuidadora ya ha tomado la decisión de dejar el trabajo, aunque asume el coste de abandonar a alguien a quien ya había tomado afecto y de dejar a la familia en el brete de tener que encontrar a alguien, misión que considera complicada, baste con revisar la importancia de la confianza dentro del proceso.

4.3.5. El discurso de la negación emocional

Para entender el discurso sobre el cariño o afecto en el proceso de los cuidados también hay que recoger aquellos relatos donde las protagonistas tienen muy claro que lo único que les une a las personas cuidadas y sus familias es una relación profesional, aséptica, cordial, pero desvinculada emocionalmente. En este tipo de relatos las cuidadoras no llevan a cabo proyecciones o ideaciones familiares, aunque sí reconozcan inevitable que las personas cuidadas lleguen a encariñarse con ellas.

INM_57: Bueno, ahora en este instante, en fin de semana tengo mi cuadrante, mis horas las que son, porque a veces yo prefiero ganar un poco menos y tener más tiempo libre, ¿sabes?, que a veces hay muchas personas que quieren ganar más dinero y no les importa, pero yo es que valoro mucho mi tiempo libre de fin de semana, entonces trabajo el tiempo que es y ya está, y me dicen, #nombre de la cuidadora#, pero vas a ganar menos, y digo, Ay, virgen santísima, pero no me importa, prefiero dedicarle un poquito de tiempo a mi pareja.

El análisis de esta cita sirve para ilustrar elementos que son cruciales a la hora de entender el discurso de la negación emocional. En primer lugar se trata de una cuidadora que tiene a su pareja en España y con la que puede y quiere compartir su tiempo libre, lo que excluye a esta mujer de aquella vulnerabilidad emocional de la que se habló en el apartado anterior. Esta cuidadora tiene muy claro que quiere separar la esfera personal de la profesional, lo cual sirve para estructurar sus afectos en tiempos, espacios y personas determinados. Este discurso serviría para contrastar la hipótesis

de que las cuidadoras que estén en una situación de mayor desarraigo serán aquellas que más intensamente se aferrarán a un vínculo emocional fuerte con la familia de acogida.

INM_07: Sí vivo en su casa, claro... Pero no sé si es cariño. Nos hemos acostumbrado la una con la otra, yo estoy allí... Nada más. Yo para el cariño tengo a mi madre... Esta señora me paga...

Esto es un ejemplo de lo que podríamos llamar el discurso contra-afectivo o de la negación emocional. Sigue el siguiente razonamiento: la cuidadora se siente bien en su trabajo, pero no quiere hablar de cariño, sino de equilibrio en la convivencia, porque prima la idea de que se trata de un intercambio mediante pago, lo que puede interferir en la evaluación de la pureza de determinados sentimientos o afectos hacia la persona cuidada.

La actitud de estar cerrado a experimentar sentimientos afectuosos hacia las personas mayores necesita del ejercicio de autocontrol afectivo por parte de los cuidadores, que asumen la temporalidad de su situación y no renuncian a trabajar en aquello para lo que se han formado. Puede entenderse que este perfil de cuidador salvaguarda sus expectativas, evitando el potencial efecto anestésico de disfrutar de una relación de interdependencia emocional que pueda acomodarlas en el sector y alejarlas de sus objetivos iniciales. Por lo general, este discurso está unido a un perfil de cuidadora muy determinado: rumana de media y alta cualificación que ha completado, o está a punto, la reunificación familiar; mujeres con una cultura de origen menos familista que las cuidadoras latinoamericanas, con unas expectativas profesionales fuera del sector informal de los cuidados, autoconscientes de sus derechos y con cierto arraigo social en el país de acogida.

En resumen, puede decirse que este tipo de discurso negacionista o racional – pragmático es una estrategia de autodefensa y salvaguarda ante la inevitabilidad del surgimiento de vínculos emocionales en la práctica de los cuidados.

4.4.Agradecimiento

Es la cuarta emoción positiva más representativa del perfil emocional de las cuidadoras con una media de aparición por entrevista de 1,11. El agradecimiento es una emoción con una característica definitoria, su motivación, vinculada en origen a un gesto de otra persona favorecedor y cuyo beneficio ha contribuido a generar una deuda emocional en forma de afecto y gratitud(Klein 1977).

El objeto de este análisis consiste en abocar los diversos discursos de las cuidadoras en torno a esta emocionalidad y extraer las principales dimensiones de las cuales se compone, para favorecer el entendimiento del proceso en su conjunto.

4.4.1. Agradecimiento hacia los ancianos - ancianas y hacia sus familias

Gran parte del conjunto de los discursos sobre agradecimiento van unidos, casi por lógica, a la figura de las personas ancianas y sus familias, ya que las cuidadoras están evaluando su experiencia en las entrevistas y gran parte de esta experiencia va unida al tiempo y vivencias compartidas con los otros actores del proceso. Al tratarse de una emoción positiva y vinculante, a la referencia o beneficio generado, se trata de discursos benevolentes y positivizadores.

INM_24: Sí, muy, sí, sí, sí, le pongo cariño, es una persona muy educada, una persona que tiene una cultura muy grande y que tú aprendes con ellos porque tienen una capacidad muy grande, se portan, ha sido secretaria de /no se entiende/ es una persona muy preparada, entonces todo el tiempo que he pasado con ella es que he aprendido. Así que tú también aprendes con ellos.

Esta cuidadora está agradecida a la persona a la que atendió, ya que durante el tiempo que pasaron juntas se sintió tratada con deferencia y educación. Extrae como positivo el aprendizaje realizado, ya que la persona cuidada tenía una gran cultura y educación, que no dudó en compartir con la cuidadora. Esta se ha sentido bien tratada en una relación caracterizada por una lógica de horizontalidad, favoreciendo la realización positiva de las tareas del cuidado y cultivando un clima emocional positivo, sin duda facilitador para el proceso.

El trato mutuo va dando lugar a una relación intersubjetiva evaluada en función de la afinidad y la funcionalidad. No todas las relaciones de cuidado pueden considerarse relaciones de calidad. Para que una relación de cuidado sea duradera tiene que ser satisfactoria y para ser percibida como tal se debe crear un clima emocional mutuo que tenga como misión facilitar que los diferentes procesos fluyan adecuadamente manteniendo el equilibrio afecto- tarea.

INM_41: No quedó otra, sí efectivamente, entonces me las tuve que aguantar, claro eso sí, pero la señora con la que trabajaba era una buena persona, era una. Buenísima, buenísima, era mi primera experiencia, era una señora muy generosa muy buena, pues que te puedo decir, de ella no me puedo, nunca me quejé.

Esta cita ejemplifica la idea anterior, el que la calidad del trato humano es un facilitador de todo el proceso de cuidados y sirve para solucionar otro tipo de contingencias. De hecho también resulta un elemento definitorio para valorar el éxito o fracaso de la relación establecida. El buen trato recibido, el cariño percibido o el ¹⁰agradecimiento contribuyen decisivamente en esta percepción del agradecimiento. La gratitud en esta cita consiste en la evaluación positiva que hace el cuidador acerca de la persona cuidada y el trato mostrado durante el periodo que duró la relación.

INM_55: Cuando va un hijo, yo tengo una familia que yo me admiro porque cuando están sus hijos se toman cada fin de semana, cada fin de semana va a un hijo diferente, esos es lo único que yo conozco acá arriba, y los bañan los dos, pero el que está mal, mal, mal, es el señor, y ellos, cada vez que yo voy me dicen, y tú, a mi papa, que la cama, todo, lo hacemos nosotros, y son hombres, tú sécalo bien, sécale bien los pies, báñalo y cámbialo, déjalo bien con crema, y cuando lo vayas a poner en la silla nos avisas porque son pesados, cosas así, trata de afeitarlo, o sea, siempre pendiente de que esté mejor, y ponle camisas, y que bien, que no sé qué, échale la loción, ponlo bien, dale desayuno, mira papá qué guapo, mira cómo te ha dejado de guapo, y te dicen, si ha pasado la hora no importa, la casa, mi papa ha quedado a gusto, no corras, no corras con mi padre, o así, pero eso ya depende también de la gente, así que no te puedo..., hay de todo, hay de todo.

Esta cuidadora agradece la ayuda que le brindan los hijos del anciano y que facilita su trabajo. La profesional valora la buena voluntad de los familiares y se sorprende de que los hijos varones se encarguen con tanto denuedo del cuidado de su padre anciano, considera que no es algo habitual y por tanto agradece poder participar en relaciones de este tipo. También está agradecida por la actitud tranquila y transigente de los familiares en relación al cumplimiento estricto del horario descrito. La cuidadora considera que no todas las familias muestran el mismo grado de colaboración o ayuda, de modo que está en disposición de señalar agradecida esta experiencia.

INM_33: Porque usted vea que mira que yo quiero traer a mis hijos, y estando acá, pues, prácticamente nos pusimos a llorar los tres, porque ellos no querían soltarme, hasta el yerno también ya, pero yo también ya, y cuando estudié lo geriátrico en las monjitas me llegué a conocer con una amiga que me dijo que había puestos de trabajo en una residencia de Pozuelo, me dijo #Carmen# está bien, como nos hicimos buenas amigas también peruana ella, me dijo hay puestos, mira que tú sabes, te veo muy habilidosa, rápido, rápido, porque hicimos prácticas también, me dijo porque no piensas un poquito más en ti, así es la vida #Carmen#, me dijo entonces, yo también esa parte, en parte yo también quería hacerlo, pero no había la manera como decirlo a ellos, entonces esta familia cuando le comuniqué que yo me retiraba,

¹⁰ Se hablará de agradecimiento y gratitud de forma indistinta, no se plantea ningún matiz al usar una palabra frente a otra.

que le dejaba prácticamente, pues lloramos los tres, el señor #Alfonso# no lo creía. La hija me dijo yo te he hecho estudiar, por mi pues has estudiado, le dije sí señorita pero usted piense que tengo mis niños y mis niños no tienen papá así es que yo quisiera tener a mis niños a mi lado, así es que por las nóminas y todo eso yo me retiro, pero yo siempre les puedo venir a ver, siempre voy a venir a verles acá y he dicho esto así...

En esta cita la cuidadora muestra su gratitud hacia la familia y el anciano por diversos motivos: 1) por el cariño, agradecimiento y buen trato recibidos durante todo el periodo del tiempo; 2) por la oportunidad de haber compatibilizado los cuidados con el estudio de una formación como auxiliar de geriatría. La cuidadora se siente en deuda con toda la familia, lo cual la mantiene vinculada emocionalmente, más allá de la relación laboral. Ante la diatriba de tener que elegir entre una oferta de trabajo formal y continuar como interna, la cuidadora optó por hacer lo más conveniente para ella, lo cual fue ejecutado no sin conflicto emocional. En este caso puede observarse como una percepción hipertrofiada de gratitud puede llevar al desarrollo de sentimientos de culpa por abandonar el trabajo, al anciano–a o a sus familias.

INM_36: Sí, yo veo que sí, porque siempre me están diciendo, ¡que bien esto, que bien esto otro! Y bueno, yo me siento tranquila, me siento bien. Por ejemplo, en la comida a mi me costó mucho aprender.

Otras cuidadoras se sienten agradecidas por el reconocimiento que los empleadores y ancianos muestran hacia su trabajo. Cuidar en un contexto estimulante es muy importante para la cuidadora, que puede desarrollar sus tareas de forma tranquila y equilibrada, favoreciendo un ratio emocional más positivo y obteniendo mejores resultados (Fredrickson, 2009).

INM_02: Sí, tanto que si mañana encontrara otro trabajo mejor, no sé cómo podría anunciarles que les dejaría... creo que don Manolo enfermaría más todavía. Me quieren mucho, y están atemorizados. Una vez, no pude llegar al trabajo por un dolor de estómago y se preocuparon mucho, pues no sabían que me había ocurrido. Además son tan delicados y aceptarían muy a duras penas que entrase otra persona en su casa...

Esta cuidadora se siente querida y valorada por la familia, hasta tal punto que siente temor por tener que dejarles llegado el momento. El gran afecto percibido es, al tiempo, un vínculo de unión más difícil de romper, pero sin duda favorece la autoestima de la trabajadora y facilita la realización cotidiana de las tareas en el sentido de la anterior cita. En este caso la deuda emocional que podría llegar a experimentar la cuidadora está relacionada con la transferencia afectiva, es decir, por la inclusión afectiva de la cuidadora en el contexto de la familia, lo cual pone trabas y dificulta la movilidad laboral de las profesionales en tales circunstancias.

INM_20: Cuidar de señoras mayores. Decidí que merecía la pena porque al menos los mayores te aprecian más. Lo importante no es sólo el dinero, sino que nos aprecien como personas,

que sepamos apreciar un trabajo que hace el otro, que se lo digamos de vez en cuando, no pasa nada si reconocemos que lo hace bien...

Esta cita trata la idea del reconocimiento como una forma de agradecimiento por los servicios prestados. Esta cuidadora considera fundamental que reconozcan la calidad de su trabajo, contribuyendo a la creación de afectos mutuos. El 'feedback' recibido ayuda a generar estímulos en la cuidadora, que considera que los ancianos son, en general, agradecidos con la ayuda prestada. Para esta cuidadora el dinero no es lo único importante de la relación profesional, también considera que la parte emocional es una parte muy importante para sentirse bien y optar por una determinada ocupación frente a otra, en este caso cuidadora de personas mayores.

INM_20: Casi 90... ahora tiene 92, y este año cumplirá 93. Y... tenía osteoporosis, y caminaba mal, y la tenía que lavar desde el principio... pero su familia me dijo: "Si te quedas de interna, te pagamos 1.000 €. Y me quedé. Porque la familia era, es vamos, muy buena, no me obligaron a poner uniforme, no me humillaron... porque las otras todas me obligaban a ponerme uniforme..."

Esta cuidadora está muy agradecida a la familia por el respeto que la mostraron durante el tiempo que duró su relación laboral. Señala el hecho de que no la trataran como si fuera diferente o inferior a ellos, llama la atención cómo la cuidadora señala la idea de la obligatoriedad de usar el uniforme. El uniforme tiene un fuerte poder simbólico para la cuidadora, representa la desigualdad de la relación y establece una distancia, basada en el poder, entre la empleada y los empleadores. Otro de los aspectos simbólicos que son importantes para las cuidadoras es la predisposición de las familias para comer con ellas o, incluso para dejarlas comer en la casa. Para las cuidadoras que han tenido malas experiencias previas no es raro que evalúen con agradecimiento aquellas experiencias más estimulantes, positivas y fluidas, en las que se han sentido valoradas, queridas y reconocidas, tanto por las familias como por los ancianos y ancianas.

Además del agradecimiento por el trato recibido, que se trata de una deuda afectiva basada en criterios puramente subjetivos (calidad del trato, afecto recibido, agradecimiento, estímulos, etc.), también hay toda una línea discursiva que basa el agradecimiento en beneficios objetivos obtenidos, con consecuencias directas en la calidad de vida de las cuidadoras, como fruto de la relación laboral establecida. En este caso el objeto que motiva la gratitud es mensurable y objetivo.

INM_28: El otro era el que trabajaba en la delegación del gobierno por medio de él conseguí mis papeles y no tuve que hacer "oposías" (se supone que son colas o trámites pesados para conseguir los papeles) o sea que tenía más facilidad, cuando tenía que firmar me llevaron y me volvieron a dejar en casa no tuve que hacer fila solamente ir para firmar mis papeles, como él llevaba todo, ya llevaba todo desde allí, pues... y bien gracias a Dios ya tengo mis papeles. no hubo problemas su hijo trabajaba en el gobierno me dio de alta en la Seguridad

Social, yo llegué en diciembre y en enero salió la ley esta de los papeles y yo en febrero ya tenía mi tarjeta de residencia.

Esta cuidadora señala su agradecimiento hacia uno de los nietos del anciano cuidado, gracias a su trabajo como funcionario en la delegación del gobierno pudo facilitar, con bastante facilidad, los papeles a la cuidadora, que gracias a esta buena voluntad pudo regularizar su situación y abrir su abanico de posibilidades, tanto a nivel de ciudadanía como de oportunidades sociolaborales. La cuidadora pudo salir del circuito de la clandestinidad gracias al gesto del nieto del anciano cuidado, que al tiempo mostraba su agradecimiento hacia la cuidadora facilitándole los trámites para regularizar su situación.

INM_28: A mi también como que me obligaban o sea me tuve que empeñar porque mi padre tuvo un accidente con mi hermana, al año de estar yo aquí y la única que podía ayudarle era yo o sea que me obligaba a mi misma en gran parte a empeñarme, pues bueno, una vez que tuve que pedirles un adelanto me adelantaron como tres meses juntos, me dieron tres meses de mi sueldo y se lo mandé para Ecuador, lo que iba ganando así poquito a poquito lo mandaba, mi sueldo lo ganaba también. O sea que se portaron bien, super bien, la suerte que tuve yo no me quejo: tuve mis papeles, no me quejo he tenido mucha suerte tanto ahí como en otros sitios donde he estado. A Dios que me ha estado ayudando.

Otro beneficio directo del que disfrutó esta cuidadora fue de un adelanto salarial de tres meses, lo cual era bastante dinero y una confianza enorme depositada en la cuidadora, por parte de la familia. Esta cuidadora considera que tuvo suerte porque esta familia se portó muy bien con ella, mostrando bastante generosidad, confianza y buena voluntad en la gestión del proceso. En este caso hay una mixtura de agradecimiento con referencias a aspectos subjetivos y también a beneficios objetivos.

INM_41: Sí, sí, sí, pero más lo mal sigue, pero este señor en agradecimiento a mi forma de trabajo, a mi honestidad a mi responsabilidad en el trabajo, bueno yo estuve en su casa un mes, pero fue suficiente me dijo para que me de cuenta del tipo de persona que eres, su hermana murió de cáncer, y me dijo yo te hago los papeles, entonces yo le conté lo sucedido con esta señora, entonces él me los hizo.

Esta cuidadora destaca la idea del agradecimiento percibido, es decir, considera que el familiar gestor, en agradecimiento por el trabajo realizado por la cuidadora y sus malas experiencias previas, decide ayudar a ésta en la tramitación de los papeles de residencia. Es una forma de agradecimiento mutuo o 'feedback' entre las partes en la que cada uno aporta a la relación aquello que pueda dar un valor añadido a la relación: la cuidadora aporta compromiso, dedicación y buena praxis; el familiar gestor, unas condiciones favorables para que la cuidadora se sienta estimulada y compensada. El resultado de esta ecuación interpersonal es la mutua gratitud y el afianzamiento emocional de la relación.

INM_44: No, si me contrato una hija, me contrató, todo bien, contentísima, les llegué a tener cariño, lo hacía con gusto como siempre las cosas, me gusta que todo esté bien. Me pagaban muy bien. Yo estoy muy agradecida también con ellos. Me hicieron el contrato, fue ahí donde yo saqué mis papeles.

Este es un ejemplo de agradecimiento hacia la familia gestora por parte de la cuidadora, basado en la evaluación positiva que la cuidadora hace de sus condiciones de trabajo. Realizar el trabajo en condiciones dignas es un estímulo considerable para la trabajadora, ello incide tanto en el grado de motivación como en el de satisfacción general con el proceso. La cuidadora señala la importancia que tuvo esta experiencia de cara a la regularización de su situación. Es especialmente interesante la parte en la que el cuidador señala que llegó a tener cariño a esta familia. La valoración del trabajo se traduce en el establecimiento de unas condiciones dignas, lo cual incide directamente en la autovaloración de la persona y su sentimiento de utilidad.

INM_01: Observé el grado de confianza porque necesité algo de dinero por adelantado. Lo pedí, y me lo dieron. Así que hay confianza...Yo podía coger el dinero y dejar de ir ¿no? Porque no hay contrato, no hay nada... Pero ¿cómo voy a actuar así? No se puede hacer algo así... Ellos sí, tienen confianza conmigo. Y yo la tengo con ellos. Ellos me ayudaron. ¿Por qué decir lo contrario?

Esta cuidadora plantea un juego de lealtades. Si la familia está dispuesta a ofrecer un adelanto a la trabajadora sin ninguna garantía es porque dicha familia es de confianza y, por tanto, ella puede estar tranquila y satisfecha en ese trabajo. Al mismo tiempo si la familia ha confiado en ella es ilícito traicionar dicha confianza. Ya se ha hablado en este estudio de la importancia de la confianza mutua y de su papel central en el perfil emocional de las cuidadoras y las familias gestoras. La cuidadora reconoce la ayuda prestada por la familia y por tanto el agradecimiento hacia dicho gesto, que es un beneficio objetivo.

Otro tipo de beneficio directo, aunque no objetivable, que genera gratitud en las cuidadoras es la creación de una red de confianza con las familias gestoras del cuidado tras el fin de la relación laboral. Finalizada la relación laboral, por el motivo que sea (fallecimiento de la persona anciana, traslado a otro recurso, etc.) si la familia ha quedado satisfecha con el servicio prestado por la cuidadora, ésta puede beneficiarse de las redes sociales (informales) en forma de recomendación. La recomendación es una vía de acceso a los cuidados ligada al capital de confianza inicial. Que las cuidadoras puedan acceder a trabajos gracias a su vinculación con una red social informal de confianza supone un beneficio directo para las profesionales, beneficio que valoran con gratitud hacia las familias que las recomendaron.

INM_24: Sí, sí, sí muy buenas muy buenas referencias; la otra vez cuando estuve aquí para traer las referencias la hermana /la monjita/ me preguntó bueno y tú qué ocurrió para que salieras; que la señora murió.

Esta cuidadora se siente agradecida hacia la familia para la que trabajó con anterioridad por facilitar a la trabajadora buenas referencias por escrito. Estas referencias eran prueba de su confiabilidad, muy útil para la posterior búsqueda de trabajo a través de diversos canales como, por ejemplo, el recurso a las congregaciones religiosas intermediarias. Gracias a estas referencias, la profesional se sintió legitimada para solicitar trabajo a las religiosas. Cabe destacar que también es un motivo de credibilidad para la cuidadora que en sus experiencias previas haya estado cuidando a la persona anciana hasta el final, ya que muestra capacidad de compromiso y paciencia.

INM_31: Para ver como iba su madre, si le había hecho la limpieza de casa, para ver como le trataba a su mamá y todo, venía de vez en cuando. Pero bien, para qué, bien, ella me ayudó a hacer los papeles, me quería mucho. Y después ella misma me ayudó, para, me recomendó en otro trabajo. Gracias, sí, porque ella me recomendó, porque de todas maneras yo le dije que le daba /texto/, y me dijo, no, no que ella me recomendaba. Me recomendó muy bien, y ella me quería bastante. Con ella trabajé un año también.

El agradecimiento de esta cuidadora hacia la primera familia se hace evidente en esta cita. El afecto depositado en la cuidadora, basado en el buen trabajo previo de ésta, sirvió para forjar una relación estrecha y fluida de la trabajadora con la familia gestora, que fue más allá de la relación laboral. A esta cuidadora la familia no sólo la ayudó a legalizar su situación, sino que, tras el fallecimiento de la anciana, la recomendaron para trabajar en casa de unos conocidos. Puede analizarse como la cuidadora se legitima a partir de la buena praxis profesional, la satisfacción de las personas atendidas y el buen trato mostrado hacia ellos y ellas liga muy bien con los propios sentimientos de gratitud de la familia gestora, que a su vez devuelve dicha deuda emocional ofreciendo ayuda y soporte a las trabajadoras tras el fin de la relación de cuidados inicial. De este modo las cuidadoras con una larga trayectoria han forjado una fuerte red social, que les permite encontrar trabajo y soporte con relativa facilidad.

El agradecimiento de las cuidadoras hacia los ancianos – ancianas y sus familias tiene diversas dimensiones, tal y como se ha visto en este apartado, como la gratitud hacia aspectos emocionales – subjetivos de la relación de cuidado, el agradecimiento por el trato, cariño, consideración y reconocimiento hacia las cuidadoras, la gratitud hacia aspectos objetivos y beneficios obtenidos en la relación de cuidado, la buena remuneración, adelantos, facilidades para regularizar su situación administrativa, y otros beneficios directos no objetivables como la inserción de las cuidadoras en las redes sociales de confianza y las recomendaciones.

4.4.2. Agradecimiento de las cuidadoras hacia entidades mediadoras

En los discursos sobre agradecimiento de las cuidadoras también hay referencias constantes a las entidades mediadoras, que en algún momento de su trayectoria, han sido de utilidad para las trabajadoras. Estas entidades engloban variedad de organizaciones, como congregaciones religiosas, ONGs o asociaciones del tercer sector. Las cuidadoras, que en un primer momento llegan al país en una situación delicada, acceden al circuito de la intervención social y apoyan con sus recursos y orientaciones a estas mujeres.

INM_45: Surgió la posibilidad, surgió la posibilidad de que me ... en principio me dijeron ¿#nombre de la cuidadora#, quiere cuidar unos niños?, y yo dije, sí bueno, cuido los niños, y eso, y entonces ahí se fue desarrollando boca a boca y fuera de #Cáritas# que muy gentilmente siempre me ha tenido en cuenta para estos trabajos, entonces me llama para hacer esa labor, así surgió...

Esta cuidadora relata como Cáritas “muy gentilmente” considera a esta mujer para determinados trabajos de cuidado, proveyendola de trabajo y, por tanto, de la posibilidad de obtener recursos para seguir adelante con sus planes. Cáritas fue el primer paso de su trayectoria profesional, hasta que, acumulando experiencia, la cuidadora fue construyendo su propia red social, lo que ya la permitió seguir evolucionando. Este agradecimiento hacia la entidad tiene importancia ya que, gracias a este soporte, la mujer pudo empezar a trabajar y construir.

INM_43: No, son gratuitos, la verdad es que las bolsas de trabajo que tienen la..tanto las de monjas como las otras, hacen una buena labor de apoyo al inmigrante, muchísimo...

La gratuidad de determinados recursos de empleabilidad, como las bolsas de trabajo para personal de servicio doméstico, facilita el acceso al trabajo de colectivos en situación de mayor desventaja o vulnerabilidad, como es el de las mujeres inmigrantes e indocumentadas. En este sentido la trabajadora reconoce y agradece esta labor a la congregación religiosa, que se encarga de gestionar y mantener este recurso. Esta bolsa de empleo resulta muy valiosa para un perfil social de trabajador que tiene pocas posibilidades a las que recurrir cuando está empezando su proyecto migratorio.

INM_47: Sí, bien, no tan bien, pero siempre hay algo, pero, yo estoy bien porque por lo menos tengo esa ayuda, como no tengo familia, nada, pues, no tenía otra salida.

En el caso de esta cuidadora, que está sufriendo una situación de desempleo, agradece la ayuda que el servicio de mediación de empleo le aporta, ya que facilita que pueda salir de dicha situación con mayor celeridad. El servicio de mediación aporta el espacio y la garantía (basada en la confianza) para que se produzca un encuentro entre familias que están gestionando la búsqueda de una cuidadora o

cuidador y trabajadoras en búsqueda de un empleo en el sector doméstico. En este sentido las cuidadoras agradecen las facilidades ofrecidas para obtener un empleo, que además gozará de unas garantías que respondan a las reglas del juego (condiciones mínimas) que establece la organización mediadora para que se haga efectiva la vinculación laboral.

En el caso de estas organizaciones no sólo son de gran valía por la gestión e intermediación del empleo, sino por la movilización de recursos para dar cobertura a situaciones de emergencia vividas por estas mujeres: embarazos, falta de recursos residenciales, falta de recursos económicos, abusos sufridos, etc. Al mismo tiempo la implicación y profesionalidad de los trabajadores de estas entidades facilita a las cuidadoras la orientación y guía que pueden necesitar para gestionar adecuadamente aspectos importantes de su proyecto migratorio. Esta cobertura integral facilita la vinculación emocional de las cuidadoras a partir del sentimiento de gratitud o de la emoción agradecimiento.

4.4.3. Otro tipo de agradecimiento genérico – evaluativo

Bajo este epígrafe se analizarán aquellos discursos de agradecimiento de naturaleza más genérica y menos personalizada. Se trata de verbatims donde las personas sintientes expresan una evaluación del proceso en la que señalan, de forma general, los apoyos recibidos durante todo su proyecto migratorio, evaluado en el momento de la entrevista.

INM_45: Todo es muy relativo en la vida, es muy relativo. Yo estoy muy agradecida con este país porque me ha abrigado, me ha..., no solamente a mí sino a mis hijas, ha sido fuente de crecimiento, de economía, por algo la llamarán la madre patria /se ríe/, y entonces ya con eso he sido privilegiada. Fíjate, porque yo vine aquí porque estoy en mis circunstancias, porque son chicas que están en..., que el modo de vivir en Colombia era bueno, entonces me preocupaba mucho el cómo estuvieran, el cómo vivieran, cómo se desempeñaran, entonces me vine a verlas cómo estaban organizadas, y fui incapaz de irme, fui incapaz de irme porque dije, me necesitan, es muy pesado trabajar y estudiar a la vez, quieren tiempo para relajarse un poco, entonces, como el papel de madre sí que lo asumió, en mi país decimos, se me fue la mano un poquito, entrega total, entrega total, y muy agradecida, porque la vida me dio a estas chicas.

Esta cuidadora hace un discurso evaluativo de su experiencia donde se siente agradecida porque los aspectos centrales de su vida han evolucionado adecuadamente, el proyecto profesional y el bienestar de sus hijas, fundamentalmente. El agradecimiento no se refiere a un aspecto, grupo o persona concretos, sino más bien a la sensación de que su vida ha discurrido satisfactoramente y que ha podido crecer (en su 'self') y satisfacer las expectativas que tenía cuando inició su proyecto migratorio. Esta mujer se siente agradecida por poder disfrutar de su sensación de logro, se trata de una emocionalidad

autoperformativa que incide en la configuración del 'self' y en la modulación de las actitudes ante los retos futuros.

INM_31: Todos. Entonces nada, pues le agradecería y digo a todos que muchas gracias. Yo le agradezco a España, de todas maneras porque vine a un país que me acogieron, todos no son malos ni todos son buenos, como en todas partes y en mi país también son así buenos y malos, entonces en todas partes hay. No le juzgo a nadie.

Este discurso de agradecimiento se basa en la valoración que hace la cuidadora de su acogida en un país extranjero (España). Considera que aquellas personas con las que se cruzó le ayudaron a evolucionar y facilitaron su integración. Tras este discurso hay una valoración ética: *"como en todas partes y en mi país también son así buenos y malos, entonces en todas partes hay. No le juzgo a nadie"*. La cuidadora considera que no es bueno centrar el foco en las dificultades o los aspectos negativos del proceso, sino más bien en la evolución desde el inicio del proceso hasta el momento presente, alegrándose por los logros obtenidos. La base de este agradecimiento está en la visión, casi mística, de que la trayectoria depende de la suerte o el destino, que son imponderables, casi místicos.

INM_33: Yo doy gracias a Dios porque trabajo no me falta, digo, pues aunque trabaje de noche, pero trabajo no me falta, doy gracias, lo único que me cuide mi salud, nada más, no pido..., salud hasta que mis hijos sean mayores, porque tenga un estudio de ahí, digo, pues si te llevan /no se entiende/, no importa, ya, porque ya..., no, pero estoy muy contenta.

Esta cita sirve para profundizar en la idea anterior. Muchas cuidadoras proyectan sus anhelos y venturas a partir de la catalización del sentir religioso. Las cuidadoras creyentes y practicantes cargan sobre la deidad la disposición de su destino, de modo que el éxito o los logros obtenidos generen una deuda emocional de naturaleza religiosa, del mismo modo que otras relaciones de gratitud ya analizadas, pero entre personas. Al tiempo, las expectativas se dejan en manos de la voluntad divina, quedando relegada la persona sintiente a sujeto deseante. Posteriormente tanto los deseos satisfechos como aquellos por cumplir serán evaluados como fruto de la acción divina.

INM_42: Mucha suerte con todo, porque todos han sido como personas muy solidarias, muy pendientes de la madre, mucho cariño, trabajé con un matrimonio de viejitos, con su señora, como se querían los dos, era una cosa que yo he aprendido, he valorado mucho el amor a la familia, es lo que he aprendido durante todo este tiempo, es lo que yo saco de la enseñanza, de los años que llevo aquí, el amor a la familia.

En otros casos la cuidadora agradece la experiencia vivida, ya que de dicha experiencia ha podido extraer un aprendizaje de gran valor para ella, no sólo como profesional sino como persona. Este tipo de beneficio inmaterial o aprendizaje marcará la vida de la persona y servirá para orientar su futura trayectoria. En esta cita la cuidadora señala cómo su experiencia trabajando para una familia marcó su

forma de entender el valor de la familia y de aspectos como el cariño, la atención, la solidaridad y el amor. En este caso el agradecimiento o la gratitud tienen que ver tanto con la familia con la que trabajó como con el poso inmaterial recibido, de gran impacto para la vida de la persona que hay tras la cuidadora.

INM_20: Una señora del edificio me dijo que sabía que la señora era muy rara, y me dijo que tenía que buscarme otro empleo. Y un día, acompañé a esta señora mayor al médico porque sangraba, y le hicieron unas pruebas, y le dijeron que tenía cáncer de colon. Y entonces tomó la decisión: "Como me voy a morir, es mejor que te vayas ya. Quiero morir cuanto antes y quiero morir sola". Y como la gente del edificio la conocían, otro día, el portero me preguntó que ¿qué tal mi vida en casa de la señora? Le dije la verdad, y me dijo que me ayudaría a encontrar otro empleo.

Esta cuidadora se siente agradecida a los gestos que han tenido con ella a lo largo de su trayectoria, porque han servido para mitigar y facilitar los momentos más complicados vividos. Agradecimiento hacia personas que, sin tener porque mostrar su apoyo o su ayuda, han facilitado desinteresadamente su colaboración a la trabajadora para ayudarla a seguir adelante con su proyecto migratorio. En el caso concreto de la cita se trataba de una vecina que mostró su implicación personal para ayudar a encontrar trabajo a la cuidadora. Este agradecimiento también es una muestra genérica de gratitud hacia todas las personas empáticas que han contribuido al bienestar de la trabajadora y de la persona.

El agradecimiento es una emocionalidad compleja y de carácter intersubjetivo, ya sea consciente o proyectado (como en el caso del sentimiento religioso). El agradecimiento o gratitud puede generar una deuda emocional que ayude a solidificar un vínculo de afinidad convirtiendo una relación anodina en una sólida amistad. Los referentes o realidades que generan la vinculación con la emoción de agradecimiento pueden ser tanto beneficios objetivos disfrutados como aspectos de naturaleza simbólica. Las cuidadoras expresan esta emoción cuando hacen balance de su proceso migratorio y consideran que han tenido apoyos o ayudas dignas de ser reseñadas, que sí han generado en ellas la vinculación emocional suficiente como para ser tenidas en consideración.

4.5. Alegría

4.5.1. Alegría como indicador global de la experiencia

Cuando se pide a las cuidadoras que evalúen su experiencia se está solicitando una respuesta general de carácter o valencia positiva. En este sentido los discursos sobre la alegría (Carr 2007) giran en torno a una evaluación positiva, o matizadamente positiva, de su experiencia en el trabajo de cuidadora. Este carácter

generalista, como requiere un buen indicador, hace que, al hablar de alegría o felicidad, no se haga referencia a tipologías emocionales de carácter humorístico o puntual, sino más bien a un ejercicio complejo de abstracción e introspección para que la cuidadora englobe sus vivencias en base a una etiqueta lo suficientemente amplia como para encuadrar muy diversas matizaciones, como se verá a lo largo del apartado. Como ese ejercicio de evaluación no tiene sentido si no hay alusiones a aspectos concretos de su experiencia es necesario descender para ver qué las hace sentir bien, contentas y en general satisfechas con su experiencia en el sector de los cuidados.

Hablar de la felicidad o alegría como evaluación de toda una experiencia hace que las propias cuidadoras elaboren un discurso matizado, donde la generalidad tenga un contrapunto claro. Cuando las cuidadoras hablan de lo contentas que están lo hacen utilizando un discurso acerca de la propia felicidad, que toma como categoría la propia imposibilidad de una felicidad plena o de una felicidad redonda, casi ligada a las renunciaciones que han tenido que hacer para emprender su proyecto.

INM_41: Sí, sí, esta es la triste realidad, pero así es, no se puede tener todo en la vida, aquí en España estoy muy contenta, se puede decir que lo tengo casi todo, lo principal para vivir, pero me falta media vida que son mis padres, en cambio si voy allá tengo la otra vida que son mis padres, pero me falta digamos para subsistir, que es lo principal, pues aquí estamos.

Este discurso plantea la idea de una felicidad dividida y la aceptación de que dicha valoración nunca puede llegar a ser completamente positiva, como si creyera que estructuralmente no se puede llegar a tener todo lo que uno desea para ser feliz. En este caso la cuidadora está contenta en España y con su trabajo, pero echa en falta la cercanía de sus padres.

INM_48: Bueno, una parte sí, estoy muy bien, mi vida ha cambiado un cien por ciento, aunque la única tristeza que tengo es no estar con mis hijos, pero la verdad es que era mi vida, sabe dios si yo hubiera decidido quedarme tal vez no lo hubiera contado, hubiera sido como miles de esas mujeres que están por ahí, que ya no lo han contado, entonces estoy bien.

Este es otro ejemplo del discurso sobre la felicidad matizada. En este caso la cuidadora ha dejado a sus hijos en el país de origen, seguramente a cargo de su familia, ello le genera cierta sensación de tristeza por no poder ver el desarrollo de su vida y compartir con ellos sus vivencias rutinarias. La cuidadora termina apostillando que la decisión de emplearse en España ha sido una buena salida ante la incertidumbre de no tener nada que ofrecer ni nada que contar.

Este tipo de discursos tienen un elemento en común, la asunción de que dejar a la familia en el país de origen genera una culpa que frena cualquier intento de percepción categóricamente positiva del proceso. Ello es así a pesar de que la motivación para salir del país de origen es precisamente procurar el bienestar familiar erigiéndose protagonistas del proyecto migratorio. Este aspecto

prácticamente ubicuo en la historia de las cuidadoras es básico para entender la influencia relativizadora en su discurso valorativo.

También se pueden encontrar discursos que enfatizan los aspectos positivos de la experiencia en los cuidados y en el proyecto migratorio en general, pero quitando apego a dichos logros o significándolos como fruto de la buena suerte o el azar, por haber encontrado trabajo, por haber encontrado una buena familia con la que trabajar o por haber ganado dinero haciendo lo que saben hacer porque ya lo hacían en su país de origen. En definitiva, suerte, no mérito. ¿Cuesta asumir el triunfo personal o el logro cuando ello ha sido a costa de un fuerte sacrificio emocional?. Ello tiene relación con lo que se ha señalado previamente, la imposibilidad de disfrutar plenamente de lo que se ha conseguido con el trabajo y el esfuerzo porque aquello a lo que se ha tenido que renunciar ha supuesto un sacrificio personal considerable, con una fuerte carga de culpa y responsabilidad personal. Teniendo en cuenta este apunte, puede afirmarse que parte del éxito personal de la cuidadora es atribuido y evaluado en función de un locus de control externo. Todo ello da lugar a un perfil de mujer con una baja autoestima y una escasa valoración del logro, una mujer sin conciencia aparente de su papel como cabeza del hogar. No siempre la cuidadora es tan reticente a aceptar una felicidad basada en la asunción del propio logro personal:

INM_26: Sí, lo está, está muy contento porque estoy yo ahora con él, ¿entiende? Porque una vez que estaba /cuando emigró hacia España/, yo lo dejé en Chile se sentía un poquito, bueno, le faltaba algo. Ahora que está conmigo, pues se siente muy bien.

En este caso la cuidadora está contenta porque ha podido traer a su hijo pequeño junto a ella. Transmite su felicidad en la valoración que hace de la propia felicidad del niño. Cuando ella inició el proyecto migratorio el niño se queda vacío, al igual que ella, que ahora sí, valora el logro que ha supuesto completar su reunificación familiar. En cierto modo la valoración del logro ha pasado por romper el sentimiento de culpa contraído al separarse del familiar querido, máxime cuando se asume que sobre el bienestar de ese familiar hay una responsabilidad y un compromiso familiar.

4.5.2. Alegría por considerar que se tiene unas buenas condiciones laborales

Otro tipo de discurso, donde el código alegría tiene una especial significación, es aquel que se refiere a la valoración positiva de las condiciones de trabajo (Caballero Rodríguez 2002). Se trata de una alegría activada por un conjunto de condicionantes que pueden considerarse objetivos, ya que son susceptibles de

mediciones y comparaciones. Lo que ya no admite comparaciones es la diferencia de criterio personal a la hora de evaluar dichas condiciones.

Las condiciones de trabajo son susceptibles de generar un discurso alegre y satisfecho cuando facilitan la conciliación de la vida familiar y profesional. Eso se traduce en la percepción del disfrute de tiempo libre de carga de trabajo. Poder disfrutar de tiempo de asueto es fundamental para cultivar las relaciones familiares legítimas y poder desarrollar un proyecto vital diferenciado de los espacios y tiempos del cuidado, caracterizados por una intensiva exigencia física y psicológica.

INM_25: Sí, sí, sí, estoy contenta y más todavía porque me voy los sábados y tengo mis días, tengo también mis días de descanso y mis días de descanso me voy junto a mi marido y salimos y hablamos con nuestros hijos que en mi país tengo cinco.

En este caso la cuidadora aprovecha los fines de semana para reunirse con su marido, también migrante, y poder llamar a sus hijos. Este tiempo libre es razón suficiente para evaluar positivamente su experiencia y potenciar un discurso alegre y satisfecho sobre su experiencia, en base a una valoración positiva de las condiciones formales de su trabajo.

La formalización de las condiciones de trabajo son otra fuente de satisfacción. Es decir, desarrollar el trabajo de forma reglada, aunque dicha legalidad pueda suponer una reducción del salario que perciban.

INM_42: Me paga las vacaciones, me da las dos pagas al año. Y nada, y entonces pues yo el resto del tiempo libre que tengo voy a algunas casas a limpiar, o sea, algunas horas tengo para poder cubrir todo, porque la verdad, me cotiza a la seguridad social pero no me da un buen sueldo que digamos, son trescientos cincuenta lo que está pagando, pero claro me paga la seguridad social, estoy contenta.

Esta cuidadora es un ejemplo paradigmático de lo que se venía explicando. Está satisfecha con sus condiciones de trabajo porque sus empleadores cotizan por ella a la Seguridad Social. También dispone de tiempo libre, que, en este caso, aprovecha para poder compatibilizar con otro trabajo a tiempo parcial en la limpieza y así suplir los exiguos ingresos que le reporta su principal ocupación. A pesar de tener que emplearse en dos actividades diferentes está satisfecha porque tiene la posibilidad de hacerlo y así poder ahorrar para llevar a cabo sus proyectos personales.

Hasta ahora se ha hablado de condiciones de trabajo formales, es decir, aquellas que pueden ser comparadas objetivamente en base a criterios medibles, como el montante salarial, el tiempo de libranza, el contrato reglado, el seguro social, etc... La realidad es que para completar la ecuación de la alegría o satisfacción en los relatos sobre la experiencia de las cuidadoras es necesario tener en cuenta otra

variable, también relacionada con las condiciones de trabajo. Se trata de la valoración positiva de la relación con la persona cuidada y su familia, la relación de la calidad personal. En este caso no es una condición laboral comparable y medible, sino de las condiciones subjetivas de trabajo. En este tipo de valoraciones la cuidadora es la única referencia, de manera que lo que ellas perciben o no como una buena relación es la única forma de analizar este tipo de alegría en su discurso.

INM_36: Bueno muy bien, la relación con la señora y con los hijos es muy buena, todo es bueno, me tratan bien, yo tenía temor de que, tal vez, me trataran mal, pero no, todos son....estupendamente.

En esta cita se refleja la tranquilidad de la cuidadora al ver que uno de sus miedos (no ser bien tratada por la familia) no se ha cumplido. Esta satisfecha con el trato que recibe y ello es valorado con alegría. Unas bajas expectativas previas facilitan las valoraciones positivas.

INM_49: Muy buena, hasta ahora muy bien. Ella es una persona muy educada, cuando pide algo lo dice por favor, y nunca la oigo hablar en tono alto, o sea, hasta ahora todo marcha bien.

INM_42: Estoy ahora mismo también te digo contenta, es una señora que me trata con mucho cariño, siempre me dice hija, y no me exige, y no está, no es maniática.

Estos discursos son muy similares. Las cuidadoras valoran positivamente que la persona a la que cuidan sea educada y las trate con cariño y consideración; no cuidar a alguien demasiado exigente o maniático que marque una distancia entre empleador y cuidador. Se valora con alegría que las personas cuidadas no traten a sus cuidadoras como empleadas, como jefes, sino como alguien que está en la casa ayudando y acompañando a la familia como uno más.

INM_36: Sí, yo veo que sí, porque siempre me están diciendo, ¡que bien esto, que bien esto otro! Y bueno, yo me siento tranquila, me siento bien. Por ejemplo, en la comida a mi me costó mucho aprender.

Sentir que el trabajo realizado es valorado positivamente por la familia es gratificante para la cuidadora y, sin duda, contribuye a sumar para que la experiencia de cuidador sea valorada con una mayor alegría. En definitiva, estas condiciones de trabajo subjetivas pueden resumirse en el concepto de “calidad de la convivencia”. Una buena convivencia, cada cual según su criterio y sensibilidad, contribuye a construir un discurso sobre la alegría de tener unas buenas condiciones de trabajo.

4.5.3. Alegría basada en la autoafirmación: auto-consciencia del logro

Las entrevistadas que evaluaron más positivamente su experiencia también lo hicieron así de su propia vida y de su actitud ante lo que les ha tocado vivir. Plantean que para afrontar con éxito cualquier empresa es necesario tener una buena actitud. Un a priori, absolutamente subjetivo, que determina el modo en que se enfrentarán a las experiencias que les toque vivir, entre ellas salir de su país de origen y emplearse como cuidadora en otro lugar.

En este apartado se van a analizar aquellos discursos que relacionan la alegría con la autoafirmación de las protagonistas. Manifiestan una alegría muy relacionada con el orgullo, la conciencia de logro y la asunción del mérito.

INM_45: Sí, no solamente las personas mayores, la verdad es que me sorprende aquí que hay chicas jovencitas que les dio la “depre”, andan con la “depre”, y la “depre” por tal por motivo, la depre por otro tal motivo, por un sin número de cosas que es la vida, la vida misma, la que conlleva a una serie de cosas..., claro, entonces si a mí me preguntan, bueno, usted haga un balance, cómo se siente cuidando a estas personas mayores, lo que pasa es que me siento en cierta manera privilegiada también por temperamento, por acceso, por genética, yo soy una persona vital, soy una persona alegre, no soy una persona que me deprimó, que si se me viene el mundo, no encuentro solución ni nada, me considero que soy una persona normalita, con esas características que yo digo, que no soy depresiva, claro, tendré mis días grises como cualquier ser humano ...

Esta cuidadora hace un balance positivo de su experiencia aludiendo a su actitud ante la vida. Se desmarca de aquellas cuidadoras que se han deprimido asumiendo que su situación es privilegiada por una serie de características que le son puramente intrínsecas y le ayudan a afrontar cualquier faceta de su vida, resumidas en lo que se puede llamar actitud positiva. Al poner el acento en su actitud frente a los diferentes problemas y pruebas de la vida establece un diferencial para situarse del lado de los que tienen herramientas para mantenerse alegres y vitales en las mismas situaciones en las que a otros les pueden sobrevenir estados de ánimo tristes. Se trata de una cuestión de actitud y no tanto de aptitud, lo que plantea una cuestión de fondo, el que los cuidados son un ámbito profesional donde las personas más positivas se desenvuelven de forma más exitosa y ser positivo no depende de tu preparación técnica o formativa, sino de la capacidad de adaptación y de la actitud de la trabajadora. Este planteamiento sitúa el cuidado de personas mayores en el ámbito de los trabajos emocionales, tal y como lo clasifican autores como Hochschild (2008) o Zelizer (2009), junto a otros como el cuidado de niños, la enfermería, la educación, la prostitución, el sacerdocio y, en gran medida, los profesionales de la salud mental.

Tan importante como mantener una actitud positiva es la capacidad de trabajo y sacrificio que demuestre la cuidadora durante su experiencia y la autoconciencia de estas capacidades, manifestadas en su discurso.

INM_46: Ummm, mire, es que depende, porque depende de usted, de cómo este. Porque la mayoría dice que prefiere trabajar de externo. La gente, la mayoría, porque dicen que en una casa a veces están muy sometidas. Porque a veces todas las cargas son para uno. Porque mira, aquí yo me siento contenta, porque yo estoy muy bien ya, porque ellos dicen voy a hacer la comida y yo les hago la comida, porque no pasa nada. Y a veces yo los atiendo a tres, cuatro, a todos y hasta los hijos. Es que no me importa. Pero yo le digo, no todos son así. Hay chicas que están muy presionadas, a lo mejor la carga es muy pesada para ellas, o hay personas que no se valen, que tienen que cargarlas

Esta cuidadora habla de su experiencia, basada en una enorme carga de trabajo diaria. No se queja de su régimen como interna, más bien está contenta de poder ayudar y mostrarse activa. En este caso está contenta de poder contribuir con la familia para la que trabaja. Considera que hay cuidadoras más presionadas o con una carga de trabajo más dura, al ser mayores las necesidades de la persona cuidada y menor su autonomía personal.

En contraposición a aquellos discursos acerca de las dificultades de trabajar cuidando personas dependientes, algunas cuidadoras manifiestan inclinación y aptitudes para el desempeño de estas labores. Se trata de mujeres que se consideran realizadas como cuidadoras y bien consideradas a sí mismas por su capacidad de trabajo, no siempre realizado en las mejores condiciones, ni con los mejores medios.

INM_48: No, me gustaría quedarme cuidando personas mayores, porque es lo que más me gusta, porque lo encuentro como si que fuera parte de mí, que trabajo a gusto, no es porque lo necesite ni nada de eso, sino que yo trabajo a gusto con esa gente, sé sobrellevarlo, porque he trabajado con personas tanto como violentas con alzheimer, como con personas que no pueden ni valerse por sí misma, digamos, que no habla, muda, prácticamente.

En este discurso la cuidadora habla de su trabajo como un ámbito prácticamente vocacional para ella. Ser cuidadora es algo para lo que no tiene que hacer un esfuerzo especial porque como ella dice “le sale sola”. Considera estar preparada para trabajar con personas con un alto grado de dependencia. Este tipo de discursos se caracteriza por una expresión afirmadora de la capacidad de trabajo y de la adaptación emocional de las propias trabajadoras, combinando actitud positiva y conciencia de aptitud.

Otro aspecto relacionado con la alegría autoafirmadora es el planteamiento que hacen algunas cuidadoras donde relacionan su actividad con la realización de un proyecto de calado social, que podría definirse como conciencia de utilidad social. Cuidar a personas mayores es una función necesaria y vital para el mantenimiento del bienestar social.

INM_45: Mi experiencia ha sido, para mí, personalmente, gratificante, porque también he crecido como persona, tengo la capacidad más o menos de edad de comprender la situación de un ser humano y entonces pues, pienso que he hecho como que fuera de lo económico

también he hecho una, he contribuido a hacer una tarea no solamente por el dinero sino social, eso, social, que es muy importante, ¿sí me entiende?, que bueno, yo creo que yo lo he podido desempeñar de esta manera porque mis condiciones me favorecen también a mí.

En este discurso se dan cita dos elementos muy representativos de lo que se ha señalado más arriba. Uno es la percepción de estar llevando a cabo una tarea beneficiosa para el bienestar social; el otro, la afirmación de una serie de cualidades personales que hacen posible sentirse realizado en el trabajo de cuidados. En esta cita hay una referencia clara a la empatía como cualidad esencial del cuidador y a cierta negación de la motivación pecuniaria para el desempeño del trabajo. Este tipo de discurso conlleva una valorización implícita del trabajo de cuidados, otorgando a este sector una relevancia moral y social sobresaliente. Indirectamente, una visión valorizada del trabajo contribuye a la formación de una autovaloración positiva de la cuidadora, y en este sentido la relación con el código alegría está bien definida.

Llevando menos lejos la proyección social del cuidado, como tarea de interés público, estaría la alegría derivada de ayudar a una familia concreta que tiene una persona que necesita ser cuidada. En esta longitud de onda también hay cuidadoras que manifiestan alegría por apoyar a las familias empleadoras. Se trata de mujeres con vocación de servicio, personas que han estado siempre vinculadas al cuidado en su lugar de origen: como madres, hijas, nietas o simplemente como mujeres, que por el hecho de serlo, en un espacio y momento determinados, han sido proyectadas al servicio de otros. Este perfil de cuidadora da por hecho que tiene que cuidar porque su educación, contexto de origen y valores (asumidos como propios) están enfocados en este sentido y como tal valora positivamente su utilidad para otras personas, que además la remuneran.

INM_53: Sí, sí, sí, sí, me siento a gusto, porque si la persona está a gusto conmigo pues yo también me siento feliz de estarla sirviendo, ¿no?, claro.

Lo más relevante de este pequeño fragmento de cita es el modo en que expresa su valoración la cuidadora: “feliz de estarla sirviendo”. Esta forma de expresar la alegría por el trabajo supone una identificación positiva del cuidador como sirviente, asumiendo un rol subordinado respecto a los empleadores. Resulta fácil de entender que aquellas cuidadoras con unas menores expectativas de logro profesional valoren más alegremente sus experiencias en el sector. También aquellas mujeres de naturaleza más altruista tendrán una predisposición mayor a sentir alegría ayudando a otras personas y como cuidadoras esa ayuda no puede ser más intensiva.

4.5.4. Alegría entendida como aprendizaje, como bagaje personal

En este apartado se analizan aquellos discursos que hablan, desde una perspectiva más personalista o individual, de la alegría que supone ser consciente de que la experiencia como cuidador ha supuesto un aprendizaje personal de gran relevancia para la cuidadora. En términos menos académicos y más metafóricos podría definirse como la alegría por titularse en la escuela de la vida. La experiencia del aprendizaje puede provenir de diversos aspectos muy concretos de su trabajo.

INM_39: Tiene setenta y siete años, el señor es abogado, entonces tenemos muchos temas de conversación, y tal, ahí estoy bastante, estoy bastante relajada en este trabajo, porque a pesar que es una persona que tiene parkinson no lo tiene en un grado tan avanzado y es un poco más tranquilo. Y claro tengo aunque sea tema de conversación.

Poder charlar con la persona cuidada sirve para romper con la visión del anciano como un cuerpo, contribuyendo a que la experiencia de cuidar sea más que brindar apoyos funcionales. El establecimiento de una relación personal con pleno reconocimiento del otro es estimulante para la cuidadora y puede llegar a ser reconfortante si la persona con la que interactúa es valorada y reconocida por el cuidador. En este caso la cuidadora se refiere al anciano en función de su formación académica antes que en función de su discapacidad, lo cual contribuye en mayor medida al reconocimiento personal. Habla de la posibilidad de charlar y aprender hablando con alguien que sí le aporta “algo” para su simbólica mochila personal.

INM_42: Mucha suerte con todo, porque todos han sido como personas muy solidarias, muy pendientes de la madre, mucho cariño, trabajé con un matrimonio de viejitos, con su señora, como se querían los dos, era una cosa que yo he aprendido, he valorado mucho el amor a la familia, es lo que he aprendido durante todo este tiempo, es lo que yo saco de la enseñanza, de los años que llevo aquí, el amor a la familia

En este caso la cuidadora aprendió una lección de vida por parte de las personas a las que cuidó. Por un lado, el amor de la familia hacia sus mayores y, por el otro, el amor de los ancianos entre ellos. Trabajar para esa familia supuso un aprendizaje sobre una cuestión de gran importancia personal para la cuidadora como son las relaciones familiares y el amor a la familia. Tras esta experiencia la cuidadora se ha llevado en su mochila un ejemplo inspirador para seguir en su propio recorrido vital, material para reflexionar sobre su propio entorno y el modo de encauzar las relaciones con sus seres queridos.

Se han entendido como aprendizajes las experiencias derivadas de una convivencia llena de significados, intenciones y sentidos que han marcado las diferentes vivencias de las cuidadoras en sus trabajos.

4.6. Felicidad basada en una comparación trucada o descendente

Este epígrafe analiza las valoraciones positivas, alegres u optimistas que tienen como referencia la comparación de la protagonista con otras profesionales o mujeres en peor situación. Este sesgo comparativo sirve para que las cuidadoras establezcan un baremo de evaluación menos exigente con su propia situación, consolándose en las penurias y desvelos de otras mujeres. Se podría encontrar un parelismo con la famosa fábula de los altramuces del Conde Lucanor, en la que un antiguo hidalgo se consuela de su mala fortuna al ver que había otra persona que se alimentaba de los desperdicios de su, ya de por sí, pobre comida. Es el consuelo que se encuentra al valorar tu propia posición como “no tan mala si la comparas con la de otros”.

La comparación descendente, que es como se va a llamar a este tipo de consuelo, está relacionada con un discurso positivo, no crítico ni reivindicativo y hasta cierto punto conformista o satisfecho.

El primer tipo de comparación descendente consiste en relacionar la situación actual con aquella que tendría si hubiera decidido permanecer en el país de origen. El sacrificio merece la pena si al menos sirve para generar recursos para mantener a la familia y darles oportunidades.

INM_58: Bueno, de España me gusta que por lo menos uno tiene el sueldo que no es igual al de nuestro país..., la gente también, a mí los que han tocado han sido muy amables, muy responsables, muy respetuosos.

El sueldo es mejor que el de su país, además ha tenido la suerte de coincidir con personas virtuosas que han hecho más llevadera y satisfactoria su experiencia como cuidadora, ello es motivo suficiente para que la comparación con su situación inicial sea positiva para la cuidadora.

Otro tipo de comparación descendente, la más obvia, es aquella que toma como referencia a otras cuidadoras que lo están pasando mucho peor que la entrevistada y que forman parte de la red social de la cuidadora. Esta red de mujeres cuidadoras es fundamental para ellas mismas porque sirve de soporte reflexivo, para entenderse a sí mismas en relación a su trabajo, y como canal de información, crucial de cara a determinar necesidades, demandas y a la formación de una perspectiva más crítica respecto a su situación

INM_44: Sí estoy contenta, sí estoy contenta. Como te vuelvo a repetir, no es igual en las otras personas, porque yo escucho de mis compañeras de mis compatriotas historias muy tristes, muy tristes. En una ocasión tuve un trabajo que me pasó a mí, pues fue la única vez, la única vez, que tuve que hacerlo por una causa muy desagradable

En esta cita se ve claramente todo el recorrido reflexivo: está contenta porque su situación no es mala en comparación con los relatos que ha escuchado de otras cuidadoras, que lo pasan bastante mal, bastante peor que ella.

INM_47: Yo con ella, si estaba bien pero no sé que tal sería, por ahí otras ancianitas que son malas, no sé, pero con ella, como era buena, yo estaba bien.

En este caso la comparación se basa en la buena suerte que entiende tener la cuidadora en relación a la convivencia con la persona mayor. La comparación descendente tiene como referente una visión del anciano difícil, con problemas en el trato personal, un escollo para realizar el trabajo de cuidado. Esta comparación da lugar a una evaluación personal positiva – alegre aludiendo a la buena suerte que ha tenido al poder trabajar con ancianos de trato fácil.

Como ya se ha señalado, la comparación descendente es un resorte muy utilizado por algunas cuidadoras para hacer un relato positivo coherente de su experiencia, de ahí su relación con el código alegría del que es objeto este análisis.

4.7.Paciencia

En este apartado se va a realizar un análisis que profundizará en todos aquellos significados otorgados por las cuidadoras a la paciencia. Se ha analizado la paciencia como un discurso emocional positivo o fundamentalmente positivo. La incidencia de este código es cercana a una aparición media por entrevista, es decir, tiene representatividad dentro del relato sobre la experiencia en los cuidados, por eso tiene sentido diseccionar este código para ver a qué se refieren las cuidadoras cuando hablan de paciencia.

La paciencia es otra de las valencias emocionales con una evidente naturaleza autoperceptiva, es decir, las cuidadoras hacen referencia a esta emoción como un elemento que sirve para describirse a sí mismas en relación al trabajo. La paciencia puede analizarse como un paquete descriptivo en el que se reflejan algunos de los tópicos sobre el propio concepto de cuidador, lo que debe tener un cuidador para sobrellevar el día a día y mantenerse en dicha condición.

4.7.1. Paciencia entendida como cualidad personal

Estos discursos sobre la paciencia entienden que se trata de una cualidad personal para poder desempeñar el trabajo, sin la cual sería muy complejo y hasta contraproducente emplearse en dicho sector. La mayor parte de las entrevistadas

entienden, pues, que la paciencia es una cualidad y más aún una cualidad de carácter personal.

INM_03: Tampoco... Pero yo soy una persona muy tranquila, tengo mucha paciencia... Con lo cual, puedo cuidar tanto un enfermo, como un niño... Me encantan los niños... pero también respeto a la gente mayor... No es muy difícil para mí, cuidar de los mayores...

En este caso la cuidadora relaciona su forma de ser con la capacidad de tener paciencia y, por tanto, estar especialmente dotada para cuidar personas susceptibles de necesitarlo, como niños o personas mayores. Dada dicha capacidad o predisposición personal el cuidado no resulta gravoso para esta mujer. Podría decirse que este perfil humano entendería el cuidado como algo orgánico o natural que no requiere de una disposición extra o esfuerzo especial para ser afrontado.

INM_06: La gente dice: ¿Qué es tan difícil?... cuidar un mayor... no es para tanto". Pero yo sé... mi madre murió en mis brazos... Se necesita compasión... si no comprendes a una persona mayor, no puedes trabajar con ella, para ella... y si tienes una mentalidad un poco indiferente o fría, es imposible poder trabajar con los mayores... Porque no puedes pensar en tus cosas, siempre en tus cosas, y estar con ellos, porque los mayores se vuelven como niños... Tienes que tener paciencia y comprensión, porque un mayor puede estar muy mal, y tú no puedes enfadarte por ello. Es como veo yo las cosas... Porque una persona mayor y enferma se consume, se desgasta continuamente, sus nervios ya no funcionan... y a lo mejor lamenta haber dicho algo malo, pero lo dice... y tú, tú que estás bien, no puedes enfadarte con esa persona que sufre

Esta cita es toda una declaración de intenciones en relación a lo que significa para la mayor parte de las cuidadoras la paciencia: comprensión, renuncia y aguante. Es especialmente significativo que hable de lo que supuso a título personal el cuidado y fallecimiento de la madre porque sirve para relacionar la necesidad de paciencia con la situación de deterioro físico y cognitivo que sufren las personas mayores cuidadas. De algún modo justifica la necesidad de equilibrio en la relación de cuidados donde es la parte que está bien (el cuidador) quien tiene que hacer un esfuerzo especial para lograr el ajuste entre las partes. También establece que en el trabajo de cuidados hay que poner en la práctica una serie de valores humanos que justifiquen el esfuerzo por comprender y atender a la persona cuidada.

No hay que perder de vista que se analiza el cuidado remunerado y que la necesidad de una contraprestación económica justifica el esfuerzo paciente de muchas inmigrantes que se convierten en cuidadoras en el país de destino. La remuneración es un asunto nuclear que articula el debate sobre la dignidad del trabajo.

INM_16: Sí, porque a mí me gusta la gente mayor, se necesita paciencia, mucho cariño y yo creo que sí, que podría trabajar con gente mayor... Sí, pero con contrato... que me paguen bien, porque yo necesito el dinero, yo no quiero otras cosas... quiero que los españoles estén

contentos con mi trabajo, y que me paguen bien, para que mi familia y yo vivamos mejor en nuestro país es lo que yo quiero.

Esta cuidadora habla de lo que se necesita para cuidar personas mayores. Por un lado es necesaria una mezcla de cariño y paciencia, pero establece que, por otro, para poner en marcha estas facetas personales hace falta recibir a cambio unas condiciones formales y dignas, es decir, una remuneración justa y un contrato de trabajo reglado, como condición material necesaria para llevar a cabo una serie de planes de futuro o esperanzas familiares y personales de la cuidadora.

Una vez que se ha analizado que las cuidadoras entienden la paciencia como una cualidad personal que les sirve, en parte, para definirse como sujetos individuales, es necesario dar un paso más, para identificar qué sub-elementos constantes, en su discurso, sirven para articular esta cualidad personal. Es decir, constatar en qué consiste la cualidad de ser paciente, qué hay que hacer para poner en marcha dicha paciencia.

Un primer aspecto que sirve para articular la paciencia como una cualidad personal es la capacidad de adaptación manifestada por las cuidadoras, como habilidad que tienen las cuidadoras para ajustarse a las circunstancias concretas de cada realidad doméstica y personal que encuentran en su trabajo, vivida como una inmersión convivencial.

INM_13: Por supuesto, eso es, lo ha dicho bien. Porque hay gente muy diferente por donde voy, cada uno es como es, y yo estoy sola y tengo que hacer para muchos. Tienes que adaptarte y tener una voluntad de hierro, y tener mucha paciencia con la gente mayor, hay que escucharla. Muchas veces no me dejan ni hablar, ni contestar, quieren dominar toda conversación.

Esta cita ilustra la idea de la adaptación como la capacidad para ajustarse a la realidad de personas diferentes, vinculándola con la necesidad de tener paciencia. Tratar con personas mayores requiere de una gran dosis de paciencia, voluntad y autocontrol. Esa cualidad es fundamental para superar las trabas en la comunicación de las que habla de la cuidadora.

INM_52: No, nada, que me habló fuerte y todo eso, ¿no?, la viejita, ¿no?, entonces le dije que me iba pero me dijo que no, no, no me voy a portar así, y ya no se siguió portando así, por eso le digo que hay que tener paciencia y hay que saberla... jugársela un poquito, porque ellos son como niños, y ya ahí ya se ponen tranquilos, se calman, si se encariñan contigo, y si uno se encariña también en seguida te llaman, o si no te dicen, no, no, no te vayas, y sino uno se va y le dice que vuelva, que no quiere estar con otra chica, eso es lo que ha pasado

En este caso la cuidadora reporta un ejemplo de adaptación a la persona mayor, donde se gestiona el conflicto para llegar a un punto de equilibrio. La paciencia aporta el aguante necesario para hacer que el ajuste tenga efecto antes de que el conflicto se haya enquistado o la relación termine deteriorándose. La adaptación

también consiste en aplicar las estrategias adecuadas para hacer viable la convivencia con la persona mayor.

La necesidad de adaptación es más acuciante en tanto en cuanto las demandas y el grado de necesidad de la persona cuidada lo requieran. Algunas enfermedades como el Alzheimer o las demencias severas, que cursan con un gran deterioro cognitivo, ponen sobre la mesa un auténtico desafío adaptativo para las cuidadoras.

INM_53: Sí, porque la paciencia de sobra tengo para, mucha paciencia para todo. Sí, estuve yo, cuidaba, precisamente una señora también, su mama de esta señora de donde yo trabajé, tenía principio de Alzheimer esta señora, entonces yo tenía que bañarla, y donde hacía limpieza, /no se entiende/, pero resulta que la señora le llegó a tener rabia a su hija, que no la podía sentir, no se dejaba bañar con ella, se dejaba bañar conmigo solamente, y bueno, tenía momentos de, que le entraban unos nervios a ella, y cogía el bastón y me daba en los brazos /se ríe/, pero no, en el fondo ella parece que me quería, porque decía, la única que me cuida bien, que me da cariño es #Rosi#, y a la hija la botaba, no, no la dejaba que se acerque, y ella no se dejaba ni poner nada con la hija, tú ponme mi zapatilla, tú ponme mi braga, tú asegúrame el sujetador, o sea, era todo conmigo, entonces no tengo yo ese..., he tenido suerte que, con esa señora que estaba un poquito malita del alzheimer que tenía, pues la he sabido sobrellevar, ¿sabes?

Este caso es un ejemplo de adaptación a una circunstancia especialmente complicada. La persona cuidada tiene Alzheimer y está atravesando una fase agresiva. No todo el mundo puede ajustarse a las demandas y a las reacciones de la persona dependiente. Hace falta una serie de cualidades personales entre las que destaca la paciencia. El establecimiento de un vínculo de cierta exclusividad entre la cuidadora y la anciana sirve de asidero para la cuidadora, que compara el cariño recibido por la persona mayor con el rechazo que ésta muestra hacia su familia real. Termina el relato con una frase de autoafirmación, donde lleva a cabo una evaluación positiva de sí misma que apostilla su capacidad para sobrellevar el trabajo.

INM_01: Sí, sí... Cuando llego a su casa, lo primero que hago, es ayudarle a que se vista. Salimos a dar un paseo, y luego volvemos a casa. Le caliento la comida y se la doy. No quiere comer, siempre es muy difícil hacerla comer. Le engaño, le digo cosas, se necesita mucha paciencia...

Llevar a cabo algunas tareas como dar de comer a la persona dependiente puede llegar a ser un auténtico ejercicio de ingenio. La cuidadora tiene que idear estrategias exitosas para hacer que el anciano haga lo que la cuidadora le pide, a pesar de las reticencias iniciales que éste pueda mostrar. Sin duda se trata de un ejercicio de adaptación propio de un modelo de intervención conductista, fruto de la paciencia y capacidad de adaptación de la profesional. Estas capacidades no han sido adquiridas tras un periodo formativo reglado. Generalmente las cuidadoras han ido cultivando sus capacidades en el contexto familiar de origen, donde se

esperaba de ellas que fueran pacientes y solícitas con sus mayores y niños, donde han sido socializadas y educadas para ocuparse de otros. Puede decirse que, de algún modo, han sido moldeadas para cuidar, aunque ellas consideren que dicha paciencia es más bien un rasgo de personalidad y así lo manifiesten. Este razonamiento lleva a todo un discurso necesario que conecta el género y la visión normativa sobre la administración de los cuidados.

Otro de los elementos que articulan el discurso de la paciencia como una cualidad es la empatía. Como empatía se entiende la identificación mental y afectiva con el estado de ánimo o la situación de otra persona. Es un vínculo identificativo resultado de un ejercicio de análisis emocional.

INM_35: Sí, sí, sí, ella estaba contenta conmigo más que con la chica que estaba por la mañana, porque yo tengo paciencia con ella por la noche, y eso, porque ella tiene siempre muchas gente que no han cuidado bien por la noche, porque por la noche cuando ella quiere ir al baño por la noche las chicas no quieren, se pelean y le dicen que no pueden dormir, yo no, y ella estaba muy contenta conmigo.

Este testimonio es un ejemplo práctico de empatía de la cuidadora hacia la persona mayor. La señora a la que cuida se levanta muchas veces para ir al baño por la noche, impidiendo el sueño o descanso prolongado de la cuidadora. En este caso la cuidadora entiende la necesidad de la anciana y ajusta su actividad a esta situación, empatizando con la persona cuidada y haciendo acopio de paciencia. Finalmente el ejercicio de la paciencia afianza la relación entre ambas, ayudando a dulcificar emocionalmente la relación.

INM_24: sí, no se puede decir que sea una persona tonta, o que trata mal a la gente. A veces se pasa un poquito porque tiene unos dolores horribles, tiene esclerosis múltiple y todo. A veces pierde un poquito la paciencia, más no es así tampoco de insultar o esas cosas, es un puro nervio.

Esta cita se refiere a la empatía demostrada por la cuidadora al entender que la enfermedad que tiene la persona cuidada es bastante traumática y puede justificar determinados episodios de ansiedad. Valora a la persona cuidada, entendiendo que puede llegar a perder la paciencia, pero sin nunca llegar a faltar al respeto y dignidad de la trabajadora.

La empatía es un elemento que da significado y sentido a la paciencia, al subjetivar su necesidad y justificarla de acuerdo con situaciones concretas. La posibilidad de desarrollar dicha empatía pasa por la asunción de valores y principios personales de la cuidadora, a los que nunca es ajena, y que determinan el sentido que da a sus acciones sociales.

INM_44: Pues yo no quiero, no quiero causar, ser un peso, una carga para mis hijos, mientras yo me valga estaré luchando, ahora cuando ya no pueda, tampoco me quiero ir a una

residencia. No, no, no me gusta, porque al fin y al cabo tendrán que tener un poco de paciencia mis hijos cuando ya no pueda y esté viejecita hasta el día que me muera pues que me cuiden como hice yo con mi padre.

Este discurso es toda una declaración personal de intenciones sobre los principios que sustentan el cuidado a otras personas. El cuidado se tiene que quedar en la familia y los hijos tienen la obligación moral de proveer los cuidados a sus progenitores. Se entiende que enviar a los mayores a una residencia es una forma de desentenderse de los principios humanos y el respeto a los padres. Este tipo de planteamiento sirve para que la cuidadora encuadre su trabajo dentro de unos parámetros morales que considera justos y justifica la práctica paciente de dichos cuidados remunerados. Al mismo tiempo la apreciación de saber que se está siendo coherente con los valores sirve para afirmar a las cuidadoras y valorar la paciencia como una cualidad personal positiva.

Otro elemento que sustenta la capacidad de ser paciente en el cuidado es el desarrollo de una actitud estoica, entiendo por tal la aceptación de cierto grado de frustración como algo consustancial a la propia vida. Las personas estoicas asumen las cargas con una menor dosis de ansiedad que aquellas con una baja tolerancia a la frustración. Generalmente las personas que han vivido en un nivel de privación mayor desarrollan esta actitud estoica, que hace que la paciencia sea una cualidad natural, coherente con el modo de asumir los asuntos cotidianos.

INM_41: Yo lo tengo claro que he venido a trabajar y no a otra cosa, tal es el caso que ya tengo catorce años y ningún español me ha querido adoptar. Yo de un principio lo tuve claro, me daba igual, pero me hacía bien, como comprenderás estar todo el día con una persona mayor, era mi trabajo, yo lo tenía claro, yo si de algo me jacto es que tengo mucha paciencia, mucho aguante, entonces dije bueno esto no es para toda la vida, esto pasará, yo soy una pasajera de España y de la vida, pues aguántate

Este discurso podría encuadrarse en este tipo de actitud estoica. La cuidadora afirma que ha venido para trabajar, para estar todo el día con una persona mayor y eso es lo que va a hacer. No se plantea si le gusta o no. Para llevar a cabo este plan cuenta con una gran paciencia, valorada como cualidad personal, como rasgo de personalidad. El discurso plantea un horizonte temporal no definido, casi filosófico, donde ella se sitúa como pasajera de una serie de acontecimientos que suceden a su alrededor sobre los que no tiene control y que no le queda más remedio que asumir.

INM_56: Ahora están pagando seiscientos, setecientos, quinientos euros, porque no hay certificado. Tienes que trabajar con una señora que tiene Alzheimer con una paciencia tan grande que a veces para darle de comer pues tienes que pasarte unas dos horas, pues si tienes paciencia, si tienes cariño a la persona, no te importa. Pasaste una hora, dos horas con ella dándole de comer, cuidándole, cambiándole el pañal y haciendo una cantidad de cosas, a veces le sale escaras y tienes que tú misma cuidarle, que curarle y eso.

Esta cita pone de manifiesto la necesidad de una actitud estoica para asumir algunas situaciones en las que la carga de trabajo es excesiva y la remuneración completamente precaria e indigna. El cariño a la persona cuidada sirve como motivación extramaterial para asumir estoicamente condiciones injustas, generándose así una compleja situación donde los afectos justifican y suplementan unas condiciones laborales nada óptimas. Este trasvase de dineros y afectos motiva un análisis como el que se desarrolla en esta tesis, donde el estudio de las emociones no es casual, sino más bien una condición estructurante que afecta la lógica del intercambio en todo el proceso social de los cuidados.

4.7.2. Paciencia como criterio de acceso y permanencia en el sector

Hay discursos que entienden la paciencia como un criterio de acceso y permanencia al sector de los cuidados. Esta visión sitúa la paciencia fuera del sujeto, como una demanda en la que determinadas personas pueden o no encajar. Esta forma de expresar la paciencia trae consigo una definición intrínseca de los cuidados, como una actividad difícil, susceptible de generar sobrecarga en los trabajadores, como algo para lo que no vale todo el mundo.

INM_34: Yo creo que no, yo creo que pueden ir a la par, me entiendes, porque como es mi caso, yo llegué, obviamente yo era futbolista, como te digo, en Bolivia, soy boliviano, trabajaba en un banco porque había estudiado administración de empresas, nunca había /texto/ la verdad, y no tenía experiencia, paciencia si la tenía.

Esta cita es de un cuidador varón, en ella hace referencia a la paciencia como requisito de acceso, básicamente porque es lo que se necesita para aceptar y mantenerse en el trabajo con ciertas garantías. Tras su discurso subyace la idea de que los cuidados requieren de paciencia por parte del cuidador, que esa es la cualidad fundamental, por encima de otros requisitos formativos. Con la paciencia sucede algo similar que con la confianza, se trata de requisitos informales de acceso y mantenimiento en el trabajo que están muy ligados a la propia autopercepción de los cuidadores.

Algunos cuidadores relacionan la cualidad paciente con la consecución de determinados hitos o logros laborales.

INM_41: Entonces ya eso ya tiene otro nombre y tiene otro valor. Entonces las monjitas me hicieron de limpiadora, camarera y un plus aparte por cuidar a las personas mayores, porque como yo era tierna, yo era dulce, tenía paciencia.

La dulzura, la ternura y la paciencia dan lugar a un aumento de la confianza en los potenciales empleadores. Fruto de esta serie de cualidades personales, notablemente influyentes en su actividad laboral, las cuidadoras obtienen nuevas y mejores oportunidades profesionales. De algún modo determinadas cualidades

como la paciencia son fundamentales a la hora de legitimarse en trabajos de gran carga personal como es el de cuidador de personas dependientes, en este caso mayores.

Una de las características de la paciencia como criterio es que termina siendo excluyente, es decir, sirve para decidir qué personas son elegibles para trabajar como cuidadores y qué personas no y, en el caso de los que ya están trabajando, quiénes están dotados para continuar y quienes no.

INM_41: Sí porque la base principal para estas personas mayores es la paciencia y la ternura. Y ella si lo notaba, yo digo que lo notaba por la forma en que ella me trataba, ella era muy atenta conmigo, muy buena, me trataba bien, era muy generosa, me decía tu pide lo que tu quieras, tu come

En esta cita se evidencia la importancia de la paciencia como cualidad que ha engrasado el buen funcionamiento de una relación personal positiva entre la anciana y la cuidadora. La paciencia de la cuidadora ha sido definitoria para cuajar el buen trato mutuo y para que la persona mayor se sienta agradecida a su cuidadora. Ese agradecimiento termina traducándose en un trato más íntimo, con una mayor confianza y afinidad, lo que es claramente positivo para la cuidadora.

INM_28: (...)La otra chica que la cuidaba, por lo visto, no tenía paciencia la había dejado encerrada y se había ido por la noche, y la abuela como no tenía memoria, o se le iba, había salido en todo el pasillo llamando y por suerte alcanzó a oírla un vecino y llamó a sus hijos /interrupción acústica hijo de INM_28/ al final mandaron a una residencia a la abuela.

Este discurso reporta un caso conocido por la cuidadora. Se trata de la mujer que ocupaba su lugar antes que ella. Esta cuidadora no aguantaba bien a la persona mayor por las noches, por eso decidió aprovechar la demencia de la anciana para irse a otro lugar y dejar encerrada a la mujer, partiendo de la premisa de que nadie se enteraría. Finalmente todo se descubrió y la falta de paciencia de la cuidadora fue castigada con la pérdida del empleo. Es un ejemplo muy ilustrativo de lo que se quiere decir cuando se habla de la paciencia como una cualidad excluyente. El trabajo de cuidador es altamente exigente, no siempre del mismo modo, pero sí requiere de una aceptación a renunciar al tiempo y espacio propios considerable.

INM_19_SM_M: La verdad es que me encantan, son agradables, son buenos, me gusta la gente mayor... Aprendí además, muchas cosas interesantes... Se necesita paciencia... mucha paciencia. Creo que no todo el mundo es capaz de cuidar mayores.

En este relato la cuidadora hace una verdadera declaración de intenciones: para ser cuidador se necesita paciencia y esa cualidad no todo el mundo la tiene. Además es fundamental disfrutar del trabajo con las personas mayores.

La paciencia no forma parte de ningún programa reglado de formación para cuidadores, de manera que, aunque se trata de una cualidad altamente demandada y necesaria, su tenencia depende exclusivamente de la personalidad de cada cuidadora. En este sentido puede hablarse de la paciencia como un aspecto informal del cuidado, pero no por informal menos importante ya que se convierte en un requisito de acceso implícito.

INM_57: No, ni me lo planteaba, de dio un momento que me encontré un trabajo que para cuidar a una persona mayor, y me gustó, tuve como esa..., cómo se dice, como, paciencia, porque hay que tener paciencia y cariño, y dije, a ver, como que me gusta esto, y por ahí empecé, lo busqué, y hasta ahora estoy ahí.

En este caso la entrevistada relata como encuentra un trabajo en el sector del cuidado y el modo en que su capacidad para mostrar paciencia y cariño hacen que le guste el trabajo y el sector. Justifica la permanencia en el puesto de trabajo gracias a dicha capacidad para tener paciencia. En este discurso puede seguirse el argumento esgrimido acerca de la paciencia como criterio informal de acceso y permanencia en el sector de los cuidados.

INM _47: Sí, me preguntaban si yo sabía algo de hacer comidas, algo de hacer limpieza, si trabajaba antes en casas, si tengo paciencia, sí.... Yo dije que no he trabajado con abuelitos claro, con niños si tenía paciencia, nada más así, me contrataron así.

Este fragmento de entrevista es muy ilustrativo para entender el análisis de la paciencia como un requisito de acceso informal. La familia quiere saber si la persona que van a remunerar por cuidar a su anciano tiene lo que ellos consideran que debe tener, es decir, saber hacer las tareas domésticas, tener referencias y tener paciencia. Pedir referencias es la forma que tienen los familiares de capitalizar la confianza inicial en una persona desconocida. Se valora del mismo modo la capacidad de hacer tareas domésticas como la tenencia de la paciencia como cualidad personal, ya que se considera básica para asegurar la permanencia en el puesto de trabajo.

Uno de los aspectos relacionados con la paciencia como cualidad de acceso es la imagen asociada a un perfil determinado de persona como potencial poseedora de dicha cualidad. Puede decirse que tanto el género, como la edad o, incluso, la nacionalidad pueden ser informaciones que sirvan para crear un estereotipo de sujeto susceptible de ser paciente y, por tanto, elegible de cara al cuidado de personas mayores.

INM_01_SM: No, no, y sobre todo las personas jóvenes. Por eso prefirieron una persona algo más mayor, a partir de los cuarenta años... para que pudiera tener un poco más de paciencia.

En esta cita la cuidadora confirma que la familia que la contrató tuvo en cuenta su edad como indicador de un perfil humano determinado: mujer de mediana edad

responsable y paciente. Se trata de un estereotipo que privilegia a la mujer como cuidadora, lo que también conlleva una tremenda carga de sexismo, al asumir que es ésta en femenino quien posee las potenciales virtudes que se buscan en alguien para que cuide de los familiares dependientes.

4.7.3. Los límites de la paciencia

Este epígrafe aborda los discursos de las cuidadoras sobre de las líneas rojas de la paciencia. ¿Dónde está el límite de las cuidadoras?, ¿hasta donde están dispuestas a aguantar a cambio de un sueldo?

INM_09_SM La señora se cae, tiene la cabeza con sangre casi a diario, la tengo que vendar, es un estrés... tal vez ella necesite a una interna... la verdad es que estoy muy estresada... ¿Y cómo podría estar satisfecha? La señora me llama casi siempre tráeme agua, tráeme el jabón, ponme crema, llévame a la calle, ponme una manta... y sí, yo se lo llevo todo, pero ella creo que necesita otra tipo de cuidado. No soy yo... Elena, corta el pelo de las orejas, de la nariz del señor, Elena, arriba, Elena abajo... Y le digo, que no hay problemas, que yo lo hago, pero es muy duro... Y en la cocina, cuando pelo una patata, muchas veces se pone a mi lado y me dice: "Yo no lo hago de esta manera, lo hago de la otra" y así... siempre así... Se da cuenta cómo llego yo a diario a mi casa. Con la cabeza como un bombo, fatal... Ella no tiene paciencia. Pone la ropa de una manera, yo la pongo, la doblo... y me dice que no está bien como la doblo yo... Pero me callo y aguanto... es el dinero, maldito dinero... y tengo que aguantarlo todo por él...

Este es un ejemplo de cuidadora que está llegando al límite de su paciencia. La necesidad de mantener el salario es tan apremiante que tiene que aguantar todas las manías de la señora a la que cuida. La cuidadora considera excesivas las demandas constantes de la anciana y las pegas que pone ante cualquier asunto práctico y la forma de abordarlos de la cuidadora. Esta considera que la actitud de la anciana es bastante negativa y eso hace que su paciencia se esté agotando y que solo la pura necesidad de mantener el salario sirva para soportar el clima de trabajo. Tener que llevar la paciencia al límite hace que la valoración general de su experiencia en el cuidado sea mucho más atormentada y negativa.

INM_30: Que no, si tienes que denunciarles les denuncias, pero uno se tiene que trabajar dignamente ¿no? tampoco se va a aguantar uno un "mal pelao" no aguantan muchas cosas y a veces se saca paciencia y todo, pero ya fuera del límite no se puede, pero hay mucha gente que a lo largo de su vida lo hace. Y también hay viejitos, como mi hermana, dice que le tocó un viejito, porque ella está todo el día en viejitos con uno, con otro, con otro tiene 30 casos con viejitos diferentes. Un viejito que la anda acosando uno que creo necesita, no se puede ni parar, dice el viejito que me da hasta lástima, dice y una vez me viene a quererme abrazar ayyy; /expresión de rubor y asco/

Este relato habla del límite de la paciencia y lo ubica exactamente en la pérdida del respeto. Cuando una cuidadora es acosada mientras realiza su trabajo no tiene porque seguir aguantándolo, independientemente del grado de necesidad y de las

características del acosador. Este relato se enmarca en el ámbito del conocimiento sectorial de estas mujeres que saben lo que tienen que aguantar y sufrir algunas de sus compañeras.

INM_09_SM_M: Porque me decía muy a menudo que era “tonta” La verdad es que tengo la costumbre de preguntarlo todo. Y, sobre todo, al principio, que era más difícil comprender lo que me decía... Cada dos por tres me decía: “Qué tonta eres”, y mi paciencia llegó al límite.

En este fragmento la cuidadora del primer relato señala el momento en que su paciencia se agotó y decidió dejar el trabajo. No pudo soportar la situación de verdadero maltrato psicológico y descalificación que sufría por parte de la anciana y cortó con la relación laboral independientemente de su necesidad económica inicial, quedándose en una situación de desamparo. Precisamente esta necesidad económica coloca al cuidador en una posición de gran vulnerabilidad e invisibilidad al desplazar las líneas rojas más allá de lo soportable en cualquier otro sector más visibilizado o protegido que el de los cuidados.

INM_60: El mejor, para mí, tengo 3, casi los 5, la peor es la señora que me golpea, ese es el que yo quisiera cambiármelo pero es que le he dicho a mi coordinadora y me dice...

Este caso es todavía más sorprendente ya que la cuidadora que habla está trabajando en condiciones legales dentro de un servicio de ayuda a domicilio municipal (SAD). La cuidadora sufre agresiones por parte de una señora mayor, probablemente con problemas de demencia por los que no se la puede valorar o juzgar. Ante este problema su coordinadora no le da ninguna solución ni le brinda algún apoyo funcional para mejorar la situación. En la práctica la indefensión laboral en la que se mueve esta cuidadora es igual que la de sus compañeras que trabajan en la informalidad, dependiendo únicamente de la suerte a la hora de encontrar buenas familias con las que trabajar. Esto sirve para reforzar el argumento acerca de la importancia de la paciencia como requisito informal de permanencia en el sector, ya que será el principal soporte de apoyo para hacer frente a potenciales abusos y estresores, dada la casi indefensión a la hora de proteger unas condiciones de trabajo dignas para estas profesionales. Se podría decir que la paciencia es lo que depende de ellas para sobrellevar la carga de un trabajo duro y difícil cuyas líneas rojas están deliberadamente más difuminadas que las de otras profesiones o sectores y donde el equilibrio emocional se convierte en la mejor competencia para estas mujeres.

4.8. Análisis de las emociones positivas periféricas

Las emociones periféricas tienen una aparición media por entrevista inferior a 1. Bajo este epígrafe se acogen las emociones de valencia positiva que tienen una

menor representatividad en el discurso de las cuidadoras, pero que no por ello hay que pasar por alto, ya que evidencian interesantes aspectos de la relación emocional de cuidados y complementan el significado de otras emociones más nucleares o representadas en el perfil gráfico que sirve de referencia.

4.8.1. Orgullo

Es una emoción de marcado carácter autoperceptivo, cuya finalidad es evaluar las competencias propias en base a una etiqueta valorativa resumida y simplificada. El análisis de las diferentes citas etiquetadas como orgullo arroja la siguiente relación de asuntos relacionados: satisfacción por el trabajo realizado, por los logros obtenidos y por el reconocimiento de otras personas.

4.8.1.1. *Por el trabajo bien hecho*

En primer lugar, la satisfacción por el *trabajo realizado*. Este aspecto del orgullo tiene que ver con la valoración positiva que hace la cuidadora de sí misma en relación a su trabajo. Engloba todos aquellos fragmentos de entrevista en los que las cuidadoras hablan de su valoración positiva del trabajo realizado y lo ponen en relación a determinadas cualidades personales que las capacitan para el ejercicio de las tareas descritas.

INM_34: Sí, relativamente sí, tengo que trabajar más pero en cuanto el trabajo que he realizado hasta ahora satisfecha, pero creo que los más indicados en indicar esto es las familias donde he trabajado, y /texto/ porque por ejemplo la familia, la esposa del señor donde trabajo ella se encargó de llamar para conseguir un trabajo /texto/.

Esta cita sintetiza muy bien la idea de la satisfacción con el trabajo realizado, objetiva dicha percepción contrastando esta valoración con el alto grado de satisfacción y agradecimiento percibido en los familiares, lo cual sirve para retroalimentar aún más esta autovaloración positiva ya que no emana de ella misma sino de una fuente externa.

INM_53: Sí, gracias a dios me ha ido bien, puertas que he tocado se me han abierto y me han atendido muy bien, porque me he portado bien también, porque si me hubiera portado mal pues tampoco no se iban a portar bien conmigo. Vio usted que en este trabajo pues aún me llaman “pa” que vaya a pintarle el..., me siento como de la familia, una más de la familia, me parece así

Este discurso incide en la satisfacción por el trabajo bien hecho y en el reconocimiento externo ante dicha praxis. Utiliza muy acertadamente la metáfora de las puertas que se abren y se cierran, y que no hace sino vincular la confianza con las competencias profesionales. En función de lo diligente y profesional que se

haya sido en el ejercicio profesional así será el reconocimiento y el sistema de recompensas formales e informales. Así mismo el grado de confianza alcanzado en la relación puede servir para reforzar la familiaridad del vínculo.

La sensación de haber realizado un buen trabajo puede ir un paso más allá de la propia visión funcionalista de lo que debe hacer un cuidador:

INM_54: Ya hasta de psicóloga tuve que ir, porque ella tenía un problema muy particular, personal, la hija, siempre estaba llorando, porque se casó muy joven pero por cuidarse tanto de no querer tener hijos pues tuvo la mala suerte que se le rompió la trompa de falopio, y lamentablemente no puede tener bebés, entonces su matrimonio iba más en picada que en subida, y tuve que trabajar también ahí con ella

Así, en este caso la cuidadora habla de que llegó a apoyar emocionalmente a la familia de la persona cuidada en otro tipo de asuntos más personales y que, sin duda, excedían el cometido inicial de los cuidados para los que fue contratada. En este caso podría decirse que esta cuidadora se siente orgullosa de haber llevado su trabajo a otro estadio superior del cuidado, el que tiene que ver con una visión holística de cuidar velando por el bienestar emocional de la familia, siendo un soporte y un fuerte psicológico para el grupo en el que se integra a todos los niveles.

La percepción de un trabajo bien hecho puede llegar a ser mucho más sencilla, pero no por ello más simple o menos crucial. En estas valoraciones las cuidadoras hablan de aspectos tan sintéticos como lo que supone estar con la persona cuidada hasta el final, es decir, aguantar con el trabajo hasta el desenlace necesario, pase lo que pase. Ello sirve para dar cuenta indirectamente de una serie de capacidades fundamentales para los cuidadores de personas mayores como son la paciencia, la entrega o el compromiso.

INM_56: Siempre me ha gustado estar en el trabajo hasta cuando la señora se ha muerto.

Otros discursos relacionan directamente la valoración positiva como trabajador con competencias muy concretas y objetivas propias del trabajo de cuidador como son la capacidad para cocinar platos españoles o el ser puntual, cariñoso y cumplidor. Si la cuidadora considera cumplir dichos requisitos ello repercute en el discurso que hacen de sí mismas en relación a su trabajo.

INM_12: Sí, en el Vallehermoso. Y delante de nuestra casa, vivía una doctora que me decía: "Deje usted las ventanas abiertas, porque si no, no sale el olor a pis". Porque esta señora mayor tuvo una filipina antes... que enfermó y tuvo que irse a su país... Y todo se quedó hecho un desastre... Me pagó con 600 € para empezar, y luego, después de seis meses me subió el sueldo a 700 €, y después de un año, llegué a 800 €. O sea, me subieron en relación con la calidad de mi trabajo... porque ya no olía a orina... porque todo estaba limpio, las cosas funcionaban. Y trabajé bien, y ellos lo vieron.

Este discurso da un paso más en lo que a objetividad se refiere relacionando la calidad del trabajo realizado con la remuneración percibida. La cuidadora considera que las capacidades en el trabajo son directamente proporcionales a las recompensas monetarias. Contrapone su trabajo de calidad con el de la cuidadora que trabajaba en su puesto antes que ella, con malos resultados y un salario más bajo. Toda esta estructura argumentativa de naturaleza claramente racional sirve para fundamentar una autopercepción positiva de la cuidadora como una trabajadora competente y eficaz.

Otros relatos hacen referencia a pequeños logros obtenidos en el trato directo con la persona cuidada:

INM_14: Insistía en que se cambiara más a menudo de ropa. Le arreglaba el pelo, que sus vecinas la preguntaban si había ido a la peluquería... Sí, le pongo tinte, la lavo, la arreglo, porque en Rumania hacemos esto... no solo para ir a la iglesia, sino en general... Por tanto tuve muchas dificultades, pero conseguí cambiarla de ropa cada tres días. No quería cambiarse de ropa, para nada, para nada. Y le decía que olía mal, y la convencí. Porque allí en el pueblo hay una costumbre... Cada tarde, después del calor intenso, la gente se juntaba delante de la iglesia. Y hablaba... y se veía. Y nosotras íbamos también. Y le decía que la quería vestir, arreglar, y me di cuenta de que le gustaba, porque me decía: ¿Y hoy que me pongo? Y estuve contenta, porque me di cuenta de que le gusta, y de que sí, seguramente, toda su vida había sido muy elegante...

Este discurso incide en el trabajo de la cuidadora para que la persona mayor se valorizara a sí misma, cuidase su higiene personal y su imagen tanto personal como pública. Este trabajo sirvió para que la persona cuidada se sintiera mejor y que los cuidados prestados fueran un servicio de mayor calidad y, por tanto, bien autopercebidos por la cuidadora que, lógicamente, los relaciona con sus propias capacidades y competencias personales, configurando un discurso autoperceptivo marcadamente positivo.

4.8.1.2. Por los logros obtenidos

Otro componente esencial del orgullo es la *satisfacción por los logros obtenidos*. Este apartado considera todos aquellos discursos que relacionan el orgullo, como emoción, con los logros obtenidos, tanto de naturaleza material como de tipo subjetivo o emocional. La tónica común en estas citas es la percepción de logro por parte de las cuidadoras en relación a lo que ha supuesto su trabajo en particular y su proyecto migratorio en general.

INM_45: Claro, sí, yo en la labor que yo he desempeñado me siento satisfecha en el sentido de que he podido sortear esos, digamos, baches amargos, pero he tenido la capacidad de empalmar, de empalmar y de que mi gestión sea agradable tanto para mí como para ellos.

Esta cuidadora se siente satisfecha de haber superado los escollos propios del trabajo del cuidador, sin entrar a valorarlos. Se puede hablar de un discurso resiliente, que pone en valor extraer los aspectos positivos de las experiencias vividas e integrarlos en su sistema personal para hacer su vida diaria más rica y su autopercepción más positiva.

Precisamente la dureza de las experiencias pasadas y la sensación de estar capacitado para cualquier reto sirve para valorar como un logro personal la capacidad de adaptación autopercebida, como sucede en el caso de esta cuidadora:

INM_54: dentro de lo que cabe, tengo mucha suerte porque como han visto mis estudios me han mandado los enfermos más difíciles, con mucha persona externa que se está muriendo, y los he tratado bien, han visto que me gustan los enfermos, entonces /no se entiende/ podría decir que estoy preparada para lo que sea

Su discurso seguro y firme está estructurado a partir de una autopercepción positiva y orgullosa, que relaciona al 'self' con una serie de capacidades, actitudes y competencias que, si son proyectadas a un supuesto futuro, dan como resultado una visión positiva, resuelta y capaz de la cuidadora. Ello se objetiva en su discurso cuando dice estar preparada para lo que sea. De algún modo la dureza de su trabajo en los cuidados, sumada a la forma en como ha metabolizado todo el proceso ha dado como resultado la autopercepción de una persona fortalecida y preparada para retos futuros.

INM_55: Soy muy independiente y no quiero meter a mi hijos en estos /no se entiende/, porque no, no quiero que sufran pensando económicamente, entonces trabajo yo y trato de cumplirles "pos" en lo que puedo, hombre, en lo que puedo, y gracias a dios mi hija es muy buena, y no me exige cosas que no pueda.

Esta cuidadora considera un logro personal haber salido adelante sin la ayuda de nadie y sin haber hecho participar a sus hijos de las posibles 'angustias' económicas. Se trata de un discurso que legitima el orgullo propio en base al sacrificio personal y que habla de la entrega en pos del beneficio de su familia. En este caso el orgullo no es sólo positivo, sino necesario ya que, en última instancia, muestra la felicidad ante el resultado de un proceso de renuncia personal y sirve para dar coherencia al duelo de dicha renuncia. Por todo ello puede decirse que tiene una función equilibrante de cara a su equilibrio emocional.

Otros discursos sitúan el logro en aspectos mucho más triviales y cotidianos como pueda ser el aprendizaje de habilidades concretas durante su experiencia como cuidadoras:

INM_58: Sí, estoy muy contenta, sí, gracias a dios he cogido mucha experiencia, en comida, en limpieza, me siento contenta porque así cualquier trabajo que vaya no..., se me hace duro ¿no? Eso es lo más importante.

De algún modo recoge de nuevo la idea del aprendizaje resiliente, es decir, la visión de que lo aprendido con dureza en el pasado sirve para mejorar la práctica en el futuro. Al mismo tiempo este discurso considera en sí mismo que el aprendizaje es el logro, es la recompensa a largo plazo.

P: ¿Y está usted contenta?

INM_12: Pues claro, por el trabajo que hago yo... creo que está bien. Porque en mi país trabajaba todo el día por cien euros, con lo cual, fíjese si estoy contenta...

Como lo es el que el logro sea la posibilidad de ganar más dinero en comparación con lo que ganaba en su país de origen. Es un logro objetivo, medible y comparable y cuya consecución motivaba gran parte del proyecto migratorio. El orgullo proviene de haber conseguido dicho logro, lo que repercute en un estado emocional más optimista y positivo y en una autopercepción más generosa y positiva.

INM_20: Al mismo tiempo, yo pensaba en mi situación, porque tenía deudas, y había pasado ya el plazo que me había puesto a mí misma... y pensaba, díos ¿qué voy a hacer? Pero no me fui, porque hubiese sido una vencida, no una vencedora... Y hay que vencer el miedo, y seguir adelante.

Este discurso plantea un logro de naturaleza más compleja, ya que cifra el orgullo en términos de perseverancia, en la capacidad de sufrimiento para no abandonar el objetivo que se había planteado cuando inició el proyecto migratorio. Ancla la autopercepción a una visión coherente de sí misma, como alguien sin contradicciones ni fisuras, capaz de superar el miedo para seguir adelante. Muestra cierta ansiedad ante la idea del fracaso, lo cual ejerce un poder disuasorio ante el escenario de tirar la toalla. Se muestra a sí misma como una luchadora, alguien fuerte, lo cual es un logro en sí mismo en cuanto que repercute en una buena autovaloración.

4.8.1.3. Por obtener la consideración de otras personas

Finalmente, los discursos del *orgullo altruísta*, fundamentado en la ayuda prestada a otras personas. Tienen que ver con la valoración positiva que hacen de sí mismas las cuidadoras en función del papel de desarrollo familiar y local como trabajadoras migrantes, es decir, como mujeres que han ayudado a su familia y a su comunidad gracias al trabajo abnegado realizado en países extranjeros.

INM_56: Medio, cada mes envío a una cuenta mía, por si tengo algo que hacer, pues digo a mi hijo, oye, cámbiame este juego de muebles y mi hijo encantado. Oye mi hijo, hay que hacer tal cosa en la casa, pues ya y le mando el dinero. Y a los chicos pues como estando yo aquí, esta uno terminando la carrera, y antes de venirme se casó, se casó muy jovencito. Entonces yo de

aquí, para luz, para agua, para teléfono, para comida, para todo, para todo y para los estudios, para pagarle la universidad y en fin, hasta que el chico se terminó la carrera. El otro está ahora también estudiando, esta terminado la carrera de Biología. El que tiene su negocio está terminando la carrera de Biología. Y bueno pues, cuando necesita las matrículas, porque es paga, para la matrícula, para esto... Le mando para todo. Y a pesar de esto, pues le digo, oye /te mando dinero o lo que sea. Es que estoy demasiado generosa, demasiado buena. /se ríe/. Pero no me importa, porque son mis hijos, así tuviera que mandar todo el sueldo, no. Y además allá tengo mi casa preciosa, pero mi casa que me hice con la herencia de mis padres, hice una casa para cada hijo, pero casa para todos /no se entiende/, para cada hijo.

Esta cuidadora habla de la satisfacción personal que le genera poder llevar a cabo diferentes proyectos familiares en su país de origen gracias al dinero que gana trabajando en España como cuidadora. Gracias a sus remesas puede mejorar su casa, ayudar con los gastos normales a su familia, pagar los estudios de sus hijos y, en definitiva, procurar a los suyos una vida mucho mejor en el país de origen. Poder ayudar a los suyos es un logro en sí mismo y por esa razón percibe con orgullo su papel de centralidad en este proceso.

INM_44: Y viendo yo ese panorama, digo aquí todos están desmoralizados, nadie veo que tiene la voluntad para afrontar esto, y pues me puse al frente.

Este discurso es muy interesante ya que la cuidadora habla de la necesidad de liderar un proyecto familiar ante una situación de partida bastante precaria. Se siente orgullosa de ser la cabeza de familia y de haber tenido el arrojo suficiente como para dejarlo todo e ir en busca de nuevas oportunidades lejos de su país de origen. En este tipo de discursos es muy importante para las cuidadoras su papel de centralidad dentro del proceso. Ellas se sienten protagonistas y artífices en la mejora de las condiciones de vida de su familia ya que son las emisoras de las remesas que mandan a sus países y ese dinero es fruto del trabajo duro y sacrificado lejos de su zona de confort.

INM 02: Pago mi alquiler, pago mi comida tengo una gran satisfacción pues puedo participar tal como puedo en la vida de mi familia. Por ejemplo, mi hijo se mudó en una casa nueva. Le pude comprar algo bonito, de valor, para su casa nueva... Es importante participar... como cualquier madre.

La cita previa es un ejemplo de orgullo por la participación de la cuidadora en el bienestar familiar. Sentir que está haciendo algo valioso por sus hijos le llena de orgullo como madre y cabeza de familia.

INM_14: En agosto, mi hija pequeña se casa. Seré suegra...Es muy joven, 20 años, pero estudia pedagogía, su futuro marido es ingeniero... Ha tenido más prisa que la mayor, pero estamos muy contentos... La otra estudia comercio y contabilidad... Hasta mi marido estudia la segunda carrera en sociología... sólo yo dejé de estudiar en la familia, ya ve... limpio señoras mayores, pero soy la que más gana. Y sin mí, ellos no podrían hacer carreras... (Risas).

Esta cita es paradigmática pues pone sobre la mesa la idea del orgullo por la inversión de los roles familiares tradicionales. A pesar de su bajo nivel formativo, en contraposición con los diferentes miembros de su familia, ella es la que, en la familia, ha conseguido asentar el mantenimiento del bienestar material, de manera que, sin ella, los demás no pueden estudiar carreras. Ella es la que gana el dinero y procura a los suyos más oportunidades en el país de origen, la que se sacrifica por la familia. Sin duda estos cambios han sido muy importantes para la autopercepción de estas mujeres, que han pasado de ser amas de casa en sus países de origen para ser cabezas de familia liderando proyectos migratorios en el extranjero. Puede que este fenómeno sociológico y demográfico haya supuesto un cambio valorativo en las propias mujeres y sea un aspecto dinamizador de las futuras dinámicas de género en estos países en vías de desarrollo.

INM_20: Estoy contenta porque puedo ayudar a mi familia. También porque llevo aquí cuatro años, que he podido ir una vez a verles, que mis niños ya son adolescentes (se emociona)... sí... ellos. Pero yo como persona... cero, cero, nada, vamos. Me perdí totalmente, enfermé...

En este caso es manifiesto el papel de la cuidadora para ayudar a su familia, contrapuesto con la dureza de renunciar al mismo tiempo a la propia vida familiar, es decir, de la contradicción estructural que supone trabajar para la familia sin poder disfrutar de esos logros con la propia familia. Ello da lugar a cierto miedo ante el desarraigo y a la tristeza de enfrentarse a la soledad y a la ausencia de los seres queridos. En este caso la cuidadora tiene que llegar a un equilibrio emocional donde el orgullo, en cuanto que emoción positiva, compense las consecuencias negativas del sacrificio personal.

4.8.2. Respeto

El respeto puede definirse como una consideración y deferencia positiva hacia alguien o hacia algo. Se hace referencia directa en este apartado a los discursos emocionales que hacen las cuidadoras acerca de la dignidad de su propia condición como trabajadoras y de las personas cuidadas. El discurso acerca del respeto trae aparejada una cierta demanda de consideración hacia el objeto de dicha emoción.

4.8.2.1. Hacia la dignidad de las personas mayores

Una de las facetas de este concepto es el respeto hacia la *dignidad de las personas mayores*. Las cuidadoras entienden que su trabajo sirve para dignificar el día a día de muchas personas mayores que merecen una consideración en el mantenimiento de su calidad de vida. Las personas mayores ya hicieron su recorrido, sus sacrificios y aportaron su trabajo por esa razón merecen una consideración

especial, un respeto en forma de atención y cuidados, ya que ellos los brindaron antes:

INM_44: La juventud y los niños son el futuro del mundo y hay que cuidarlo como un tesoro. Y los ancianitos hay que cuidarlos como un tesoro porque ellos ya entregaron su vida, ya lo dieron todo de ellos, para que usted y yo que todavía nos podemos movilizar hacer cosas, estemos como estamos ahora. Ellos ya entregaron toda su vida su trabajo su esfuerzo, y están en el ocaso y necesitan que nosotros ahora les demos ese apoyo y cuidemos de ellos porque ellos ya entregaron su vida. Todo. Lo entregaron todo.

Esta cuidadora hace un relato acerca de la importancia de garantizar a las personas mayores un cuidado digno y humano. Fundamenta esta necesidad en cierta lógica del intercambio y la justicia social: ya que ellos ya aportaron cuando tuvieron que hacerlo es justo que ahora reciban los réditos por toda una vida de sacrificio hacia los demás. En el núcleo de esta visión acerca de la reciprocidad de los cuidados en el ciclo vital radica una visión solidaria y familista de la sociedad que percibe a las personas mayores como un capital consolidado y busca garantizar que sus condiciones de vida sean acordes al valor que dichas personas han aportado al conjunto.

INM_46: Sí todos los días, porque yo creo que a ella, a estas personas hay que tenerlas bien limpias, bien olorosas y bien guapas. Me gusta tenerla bien guapa, como a ella le gusta no me cuesta nada ponerle los rulos. Entonces...ehhhh....

Esta cuidadora plantea una idea en la misma línea que se estaba desarrollando: las personas mayores merecen una consideración, una dignidad, y esa cualidad humana se garantiza a través del cuidado y, más concretamente, a través de pequeños detalles que las cuidadoras tienen en cuenta como puedan ser el celo por la higiene y la estética de las personas mayores, la preocupación por su autoestima a través del cuidado de su aseo personal, su vestimenta, su apariencia y, en general, la preocupación por la presentación de la persona mayor en la vida pública. Velar por estos aspectos es hacerlo por la proyección social del anciano, por su dignidad y, en última instancia, por su bienestar emocional y su autoestima, mitigando aquellas percepciones intrusivas y dañinas que puedan derivarse de su dependencia personal.

INM_38: Guerras, yo no he visto ninguna guerra, he visto alguna guerra ahora /no se entiende/ nada más. No he visto vivir con ellas, solo /no se entiende/. Ellos no, ellos viven donde esta la guerra, muy fácil no ver una persona, no vivir donde la guerra, solo mirar y yo sí vivir con ella. Perder su hermano, perder su padre, su familia, tiene dolor de antes. Esto dolor no podes quitarlo nadie.

Esta cuidadora habla de lo importante que es para ella escuchar a las personas mayores sus relatos acerca del tiempo que les ha tocado vivir. Considerar el espacio de escucha es, sin duda, un elemento de respeto dentro de la relación de cuidados ya que reconoce el valor en las narraciones del otro, el valor intrínseco de

las vivencias del anciano. En este caso concreto la cuidadora reflexiona acerca del dolor perpetuo que genera una guerra en las personas y de la huella imborrable en la memoria de la persona mayor a la que cuida. Este ejercicio de escucha y empatía es una expresión práctica de respeto hacia la persona cuidada a través de la consideración y reconocimiento del valor de su relato. La escucha no sólo contribuye a acrecentar el conocimiento mutuo en la relación de cuidados sino también a mejorar la dignidad del cuidado recibido en tanto que la persona mayor se siente reconocida, entendida, y, en última instancia, respetada.

El respeto hacia las personas mayores por parte de la cuidadora depende, en gran medida, de la visión que ella tenga acerca de las personas mayores y de la consideración socialmente aprendida hacia los mayores. Dicha visión del respeto es un valor añadido al cuidado, que lo convierte en un acto social y emocionalmente significativo.

4.8.2.2. Respeto hacia la dignidad y consideración de su propio trabajo

Desde otro punto de vista, el respeto lo es también a la *cualidad y dignidad del trabajo de las profesionales*. En el discurso de las cuidadoras no sólo, sino también de la visión de sí mismas y de su trabajo como merecedores de dicho respeto.

IMN_10: Inmediatamente... Mañana mismo... Porque en la casa a la que acudo los fines de semana, me encanta, la gente es diferente... no hay problemas, hay comprensión... con lo cual... sí, me gustaría encontrar otra casa también para la semana... Lo único que pretendo es que haya unas condiciones humanas, vivir en buenas condiciones... no como yo, que se te respeta, y tu tiempo... Lo que yo pido creo que es algo humano, que no supera los límites, pero claro... que haya también una satisfacción en el bolsillo, porque sí no...

Esta cita es muy representativa de la idea del respeto hacia la condición de persona y trabajadora de la cuidadora. Se trata de una visión dual del respeto percibido, por un lado, entendida como el mantenimiento de una relación cordial, agradable y con una buena comunicación (con los empleadores) y, por otro lado, sostenida en unas condiciones materiales de trabajo consideradas buenas, o “que no supera los límites” (la cuidadora ‘dixit’). Esos límites definen la dignidad de la profesión, es decir, ejercer el papel de cuidadora en unas condiciones aceptables, o no hacerlo en unas condiciones indignas o deplorables.

El respeto a las condiciones de trabajo de la cuidadora es el reconocimiento al valor de su trabajo y es condición sine qua non para garantizar la bilateralidad de dicha cualidad en la relación de cuidados.

IMN_10: Yo tengo compasión, respeto y me gusta ayudar, pero tenemos que estar en la misma onda... que también ellos me comprendan a mí. Yo no digo que no... al contrario... siempre

dejo la puerta abierta... ayudo... si veo que una persona no puede cruzar la calle, se cae, está mal, soy la primera que salta... porque veo que se trata de una persona que necesita una ayuda ... pero, por favor, que haya condiciones humanas... que me entiendan, que me respeten también.

Esta misma cuidadora reflexiona en la cita previa acerca de la bilateralidad de los cuidados. La necesidad de que se respeten sus condiciones de dignidad para que ella misma pueda ofrecer, motivada realmente, ese respeto y dignidad en el trato a las personas cuidadas.

4.8.3. Serenidad

Esta emoción tiene que ver con la tranquilidad, la paz interior, el equilibrio manifestado por la cuidadora en su discurso. Es una emoción de valencia claramente positiva cuyo sentido se contrapone a la ansiedad. En este epígrafe se van a analizar aquellos aspectos de la experiencia que las cuidadoras relacionan con esta emoción. ¿Qué aspectos de la relación de cuidados son los que activan la serenidad en las trabajadoras?

4.8.3.1. Serenidad ante el bienestar de la persona cuidada

La percepción sobre el bienestar de las personas atendidas sirve para activar esta emoción positiva

EM: ¿Y tienes momentos de relajación cuando estás cuidando a alguien?*

INM_34: Eso depende del /texto/, porque cuando está malo yo estoy re-pendiente de él, de lo que va a pasar o que tengo que hacer, pero cuando está bien, pues excelente puedo estar tranquila, pero es que depende, sí, relajación por la noche.

Esta cuidadora relata que su tranquilidad dependía, en gran parte, del estado de salud de la persona cuidada. Saber que el mayor se encuentra peor, o que puede llegar a necesitar una atención más continuada, mantiene en alerta a la cuidadora impidiendo que la profesional pueda referir vivencias serenas, tranquilas o relajadas acerca de su experiencia en el sector. Es, precisamente, en los momentos de menor riesgo, en la salud de la persona cuidada, cuando las cuidadoras pueden relajarse y manifestar la vivencia de momentos donde participan emociones como la calma o la serenidad.

INM_39: Tiene setenta y siete años, el señor es abogado, entonces tenemos muchos temas de conversación, y tal, ahí estoy bastante, estoy bastante relajada en este trabajo, porque a pesar que es una persona que tiene parkinson no lo tiene en un grado tan avanzado y es un poco más tranquilo. Y claro tengo aunque sea tema de conversación, con la señora de cien años no, es muy monótono, siempre lo mismo, es muy repetitivo, ella siempre habla lo mismo.

4.8.3.2. *Serenidad por la confianza dentro del domicilio*

Una convivencia agradable sumada a un buen entendimiento comunicativo hacen que esta cuidadora pueda hablar de cierta relajación a la hora de llevar a cabo su trabajo, entendida como tranquilidad, es decir, como una actitud contraria a la alerta o la desconfianza que se podría generar si trabajara en un domicilio donde no se sintiera cómoda. En esta cita también puede apreciarse la importancia del grado de enfermedad o dependencia como aspecto influyente en esta visión de la serenidad.

INM_42: Bueno yo ahora mismo con el que tengo estoy bien, es un trabajo relajado, no es que tengas que estar ahí, limpio, pero hay personas, que no, que /texto/ que pasa la mopa, que /texto/ y esta para nada, yo estoy ahí como si estuviera en mi casa, me organizo lo hago a mi gusto, e incluso cuando plancho también, #nombre de la cuidadora# tú como quieras dobla porque tú eres quien hace la cama y tú eres quien la va a cambiar, no es una señora que dóblala así, que ponla así.

La cuidadora habla de la relajación que le produce tener libertad para poder organizar su trabajo como si de su propia casa se tratara. Esta tranquilidad se produce en oposición a la situación de otras cuidadoras que sí tienen que aguantar una supervisión directa de los empleadores acerca del modo de llevar a cabo las diferentes tareas del hogar. Puede interpretarse como la visión emocional positiva de trabajar sin presión, en unas condiciones de convivencia y respeto óptimas con los empleadores y/o personas cuidadas. Tener la libertad de hacer las cosas de acuerdo con el criterio propio de las cuidadoras es una muestra de confianza y valoración por parte de los empleadores y ello es, a su vez, valorado positivamente por las trabajadoras ya que indirectamente es una muestra de reconocimiento a su valía y competencias profesionales.

En muchos casos la cuidadora no establece únicamente un vínculo profesional, sino también una unidad convivencial entre ella y las personas cuidadas. El espacio para la tranquilidad y la serenidad tras el trabajo es el hogar. En el caso de las cuidadoras internas no existe tal separación de espacios y es más complicado configurar un ámbito de privacidad, seguridad y tranquilidad. El grado de confianza alcanzado dentro de la relación será el que marque en qué medida la cuidadora reconstruya su visión del hogar dentro del espacio de cuidados.

INM_61: Sí, muy bien, muy tranquila, como si fuera mi casa, estoy ahí como... sí, sí, sí, son gente buena.

La cita anterior muestra un relato positivo de la cuidadora acerca de su convivencia. Ella se siente como si estuviera en su propia casa y fundamenta esta visión en el uso de la emoción tranquilidad – serenidad, por lo que, en este sentido,

puede decirse que es una medida de confianza y salud de la relación. El sujeto se siente seguro y tranquilo en su propio hogar. Poder experimentar estas emociones cuando se habla de un espacio ajeno sólo es posible si se han trasvasado los significados emocionales más allá de los espacios.

4.8.3.3. Por tener la conciencia tranquila

Otro aspecto importante relacionado con la serenidad es la expresión de tranquilidad y paz interior ante la evaluación propia por el trabajo realizado. Ante la percepción de haber realizado un buen trabajo la cuidadora afirma sentirse tranquila, equilibrada y serena:

SM_M: Vamos a ver, #nombre de la cuidadora#, se siente usted implicada en este trabajo, participa en este trabajo, es como si fuera su casa, su madre, lo siente muy cerca.*

INM_59: Pues algunas veces sí, siento tranquilidad, eso.

La cuidadora resume la valoración emocional de su relación de cuidados aludiendo a la tranquilidad ante el hecho de que las cosas marchan de la forma adecuada y al alto grado de identificación e implicación emocional con la persona cuidada. Se trata de una valoración acerca de su propio trabajo como cuidadora y puede decirse que incluso de una medida subjetiva que resume la positividad general de su valoración.

4.8.4. Diversión - Humor

La realidad de los cuidados es poliédrica desde un punto de vista emocional, de ahí que se pueda analizar a qué hacen referencia las cuidadoras cuando un fragmento de entrevista ha sido codificado bajo la etiqueta de humor o diversión. Este análisis será de gran ayuda para el lector ya que en un primer momento pueda parecer que la generalidad del tema está muy alejada de este tipo de manifestación emocional. Los ancianos y los cuidadores comparten mucho tiempo juntos, se hacen compañía durante muchas horas, tiempo que no tiene porque estar destinado exclusivamente a la realización de tareas domésticas o de cuidado (Rogerio 2010). Se trata en muchas ocasiones de tiempos muertos, momentos en los que la diversión cobra un papel fundamental:

INM_39: Él ha sido muy agradable, y también antes de él tuve una señora que me divertía mucho, porque era una señora que el gustaba el cine, era amante del cine, y veíamos películas en la casa, nos la pasábamos bien, viendo películas y echándome el cuento de la película, se las sabía todas, pero como me gusta el cine.

En este caso la cuidadora habla de su experiencia en el cuidado de una señora mayor que era cinéfila, ambas veían películas juntas y podían compartir esa

afición, haciendo el tiempo mucho más agradable. El encuentro de espacios comunes de esparcimiento positiviza la convivencia y contribuye a fortalecer el vínculo emocional entre la cuidadora y la persona mayor.

INM_08: La verdad, un poco mal. Pero no puedo acusarla, porque es un trabajo y lo necesito. Si no acepto esto, me tengo que ir. Yo acepto esto, porque me hace falta el dinero, y... Pero creo que ella me quiere un poco, porque yo siento esto... Además, la hago reír. Porque a mí me gusta reír. Soy divertida, lo reconozco. Si las cosas están mal, sé que no puedo cambiarlas, y entonces me río... Y ella, al final, se ríe también... Yo creo que me necesita, que me quiere...

La anterior cita habla de una compleja relación donde la persona cuidada lo está pasando muy mal (a causa de sus afecciones), lo que hace que el trabajo de la cuidadora sea más arduo de lo que podría ser en otras circunstancias. La estrategia que utiliza la cuidadora, nunca ajena a su propia forma de ser, es el empleo estoico del sentido de humor. Ante lo que no se puede cambiar hay que poner la mejor cara posible y enfocar los problemas con una actitud positiva – divertida. Finalmente el empleo de esta actitud sirve para que la propia persona cuidada pueda distender su ánimo. En este sentido el humor, la actitud divertida, actúa como una argamasa emocional que fortalece los vínculos establecidos en la relación de cuidados y contribuye a positivizar la posible artificiosidad inicial de una convivencia no familiar.

Otros discursos ponen el foco en el humor - diversión desde otro punto de vista, como una válvula de escape para descansar mentalmente de la dureza del trabajo como cuidador:

INM_08: Yo ahorro algo, pero también gasto muchísimo (se ríe). Me encanta comprar. Cuando me veo con el dinero en la mano y con una tarde de sábado libre por delante, me pongo enseguida a gastar... Me voy al cine también... Me gusta disfrutar, España tiene lugares muy bonitos.

Esta cuidadora habla de la importancia de encontrar espacios de descanso y diversión ajenos al trabajo, momentos que sirvan para disfrutar y evadirse como ir de compras o ir al cine. También habla de las posibilidades que ofrece España para el ocio y el disfrute.

Ya se ha visto que la importancia de la diversión – humor como emocionalidad en los cuidados cumple una doble función: por un lado refuerza el vínculo entre cuidadores y ancianos y por el otro sirve como válvula de escape para las cuidadoras ante la posible sobrecarga. En todo caso, tiene una función emocional importante como regulador ya que tiende a equilibrar del lado positivo el sistema emocional de las cuidadoras.

4.9. Ansiedad

Es la emoción negativa más representada en el perfil emocional de las cuidadoras. También es una de las más complejas de analizar ya que, como se verá a lo largo del apartado, se manifiesta en el discurso de formas muy diferentes.(Domínguez, Ruíz et al. 2012; Paineipán and Kühne 2012; Brea Ruiz 2015) Su significado se opone a otras emociones como la tranquilidad o el sosiego, que ya han sido analizadas con anterioridad. Está relacionada con un estado de conciencia alterado por diferentes motivos, intrínsecos o extrínsecos al sujeto que la manifiesta. Un análisis psicológico o psiquiátrico podría ayudar a entender de forma más atinada su significado, pero ello no es el objetivo de este trabajo como tampoco en profundizar en las implicaciones que tiene la ansiedad para la salud mental de las cuidadoras. Se trata en este apartado de descomponer en constantes discursivas en qué consiste la ansiedad en el trabajo de cuidados para las trabajadoras, tal y como ellas lo narran al evaluar su experiencia.

4.9.1. Ante la indefensión

En este apartado se aborda el análisis de la ansiedad desde el relato que hacen las cuidadoras acerca de su propia condición, y de cómo dicha condición condiciona, sin paliativos, su trayectoria en el ámbito de los cuidados, con todos los sinsabores y sacrificios inevitables(González and del Carmen 2014). Este tipo de discurso tiene un componente de fatalismo (determinista), lo que da lugar a una sensación clara de indefensión. La ecuación sería la siguiente: ser mujer – inmigrante – irregular con cargas familiares en el extranjero y necesidad económica propicia tener que aceptar trabajos y condiciones que no habrían sido aceptadas si estas mujeres se encontraran en otra situación. De esta manera, al no tener opciones, se autoperciben en un contexto de gran exposición y con pocas opciones, donde hay que asumir cargas y realizar sacrificios, al menos temporalmente.

INM_27: Sí, me ha costado, me ha costado mucho, muchísimo porque entrevistas que iba y hasta ahora mismo ¿no? cuando me han llamado a la entrevista y además me dicen uff... que no lo vas a poder hacer el trabajo, necesito otra persona, entonces te sientes ya anclado del todo, ¿no? y decepcionado, como que no voy a buscar más trabajo y si me muero de hambre me muero y ya está, entonces... es duro para, al menos, para las personas ¿no? que llegan que son inmigrantes, que llevan algún tiempo, que te perjudican encima y todo eso

La cuidadora refiere la ansiedad que le procura tener que encontrar un trabajo cuando tiene tanta necesidad y resulta tan complicado, máxime debido a su condición de inmigrante y a la concurrencia de una alta demanda de empleo en este segmento de la población. Dice sentirse perjudicada por su condición de inmigrante. Sólo en el primer paso de su experiencia la protagonista relata que las opciones para trabajar son pocas y complicadas para alguien como ella. Esta autopercepción lleva a la articulación de un discurso tiznado de ansiedad, miedo y resignación.

INM_25: Y entonces... si pasa cualquier cosa, pues bueno un inmigrante no tiene ni que reclamar entonces a mí preocupa mucho eso.

Esta cita profundiza en la idea de la indefensión. La cuidadora puede trabajar, tiene esa oportunidad, pero, llegado el caso, su percepción le dice que no puede reclamar nada, porque no es sujeto de derecho al estar trabajando indocumentada. Eso genera miedo, impide que la cuidadora pueda tener una visión global y serena de todo el proceso y que la incertidumbre esté presente en el día a día del trabajo de cuidados.

En la raíz del proyecto migratorio está la necesidad de mejorar su situación económica ante las dificultades sufridas en el país de origen. Salir del país obliga a trabajar perentoriamente en el destino para recuperar la inversión realizada y poder mandar remesas con la mayor brevedad posible. La ansiedad es una emoción que se activa ante las posibles dificultades para conseguir lo que se necesita para la supervivencia, en este caso las cuidadoras pueden reportar ansiedad ante aquello que las aleja de lo que tanto necesitan, un salario.

INM_31: Es duro y está complicado, porque muchísima gente sin papeles hay, y si tu no quieres ese trabajo lo coge otro y ya está.

Esta cita es meridianamente clara: la necesidad y la gran competencia existentes son factores que obligan a las cuidadoras a aceptar lo que sea. La idea de que existe una fuerte demanda de mano de obra para el cuidado es un factor que genera cierto desasosiego en las cuidadoras ya que es visto como una amenaza para la consecución de unas buenas condiciones de trabajo:

INM_54: Mira, hay mucha competencia en el trabajo, o sea, qué sucede, que como la gente, este es otro problema que existe aquí en España, (...) no hay una estabilidad laboral, nadie es indispensable, entonces la gente como sea quiere proteger su trabajo, y hay mucha maldad, mucha maldad, mucha maldad, entonces no diferencia una cosa..., trabajo es trabajo, y sueldo es sueldo, y la vida es la vida, ¿entiendes?, yo creo que para trabajar en este mundo, en este tipo, en este mundillo sanitario, del abuelo, del cuidado, lo que sea, tú tienes que explotar esa parte.

Esta cuidadora explica que para mantener un trabajo, y más en el sector de los cuidados, a veces muchas personas recurren a comportamientos y actitudes que distan mucho de un perfil moral aceptable. La competencia es percibida como una amenaza, como un estresor más que obliga a la cuidadora a tener que adaptarse a unas condiciones hostiles donde la necesidad manda.

INM_09: No... no es éste mi trabajo... y es mucho trabajo, mucho estrés, aguantar a todos... La señora se cae, tiene la cabeza con sangre casi a diario, la tengo que vendar, es un estrés... tal vez ella necesite a una interna... la verdad es que estoy muy estresada... ¿Y cómo podría estar satisfecha? La señora me llama casi siempre tráeme agua, tráeme el jabón, ponme crema,

llévame a la calle, ponme una manta... y sí, yo se lo llevo todo, pero ella creo que necesita otra tipo de cuidado. No soy yo... Elena, corta el pelo de las orejas, de la nariz del señor, Elena, arriba, Elena abajo... Y le digo, que no hay problemas, que yo lo hago, pero es muy duro... Y en la cocina, cuando pelo una patata, muchas veces se pone a mi lado y me dice: "Yo no lo hago de esta manera, lo hago de la otra" y así... siempre así... Se da cuenta cómo llego yo a diario a mi casa. Con la cabeza como un bombo, fatal... Ella no tiene paciencia. Pone la ropa de una manera, yo la pongo, la doblo... y me dice que no está bien como la doblo yo... Pero me callo y aguanto... es el dinero, maldito dinero... y tengo que aguantarlo todo por él...

La cita previa es muy clarificadora en relación a la ansiedad como emoción. La cuidadora comienza enumerando aquellos asuntos que hacen del trabajo una actividad estresante y difícil de aguantar, fundamentalmente debido a una mala convivencia y a la percepción de que los empleadores abusan de su condición. Finaliza la reflexión apostillando acerca de la necesidad económica como verdadero motivo para soportar todos los estresores de los que habla.

INM_36: Bueno, a veces sí se siente uno cansado, pero mientras no podamos conseguir otro, pues tenemos que estar ahí, o si podemos conseguir otro..., pero de momento, creo que me quedaré ahí porque, incluso ahora esta más difícil para conseguir trabajo porque nos piden papeles y yo no tengo papeles.

Esta cuidadora habla del agotamiento producido por el trabajo y de la necesidad de permanecer en el sector hasta que sus condiciones personales y administrativas no cambien. Sigue presente la idea de la obligatoriedad de emplearse en los cuidados y de permanecer en el puesto ante la amenaza de encarar el desempleo en desventaja, lo que incrementa la dureza de dicha condición.

Otro factor interfiriente en la indefensión de las inmigrantes en el sector de los cuidados es la responsabilidad familiar en los países de origen. Muchas cuidadoras tienen que afrontar ¹¹el cuidado en diferido de sus familias y para ello deben enviar remesas, fruto de su trabajo como cuidadoras en España. Esta situación vincula moral y afectivamente a las cuidadoras con el compromiso profesional ya que su permanencia supone la posibilidad de seguir apoyando y liderando sus familias responsablemente.

INM_41: A primera vista te dicen cosas muy bonitas, pero aparecen muchas cosas, entonces uno se deja llevar, y luego ya cuando está dentro la realidad es otra, entonces uno ya que puede hacer, aguantarse, pues y bueno si me voy o reclamo, digo esto, me echan que hago, me quedo sin trabajo, puede estar quince o un mes sin tener trabajo y lo necesito porque, en este caso mis padres dependían de mí, exclusivamente de mí, mis padres no tienen la seguridad social allá, entonces ahora mismo, mis padres han tenido, mi padre tuvo tres operaciones, mi madre está muy delicada, para eso soy yo, como decimos allá, soy yo la que paro la olla para la casa, entonces, me tuve que aguantar, entonces.

¹¹ El cuidado en diferido hace referencia a las cadenas globales de cuidado / Global care chains. Marco teórico.

Esta cuidadora señala que sus padres dependen totalmente de ella y ella se siente obligada a ofrecer a sus progenitores la seguridad que no les da el Estado. Esta responsabilidad deja a la cuidadora en una situación delicada, en tanto que pierde gran parte de su libertad y capacidad de expresión por miedo a quedarse desempleada. El resultado es el que señala la protagonista: tener que aguantarse soportando situaciones que no hubiera aceptado en otras circunstancias y todo para que “no pare la olla”.

INM_44: yo soy viuda, me quedé con cinco hijos a los veintiséis años, entonces la lucha, trabajar las veinticuatro horas al día para sacar adelante a la familia, pero en cuanto se puso imposible la situación económica se puso muy mala, hubo que tomar una decisión, no tienes alternativa, hay que tomar una decisión, o dejas morir de hambre a tu familia o sales a buscar la vida, así de simple, así de simple. (...) Yo les echo una mano a mis hijos, les echo una mano, de trabajo y apoyo a ellos, y ellos también trabajan en lo que pueden allá, pero sin mi ayuda es imposible, porque el país está muy mal.

Esta cuidadora siempre ha sido la cabeza de su familia al enviudar muy joven. Cuando la situación económica en el país de origen se degradó fue ella la que decidió liderar el proyecto migratorio para poder ayudar a su familia y que los matrimonios de sus hijos no tuvieran que separarse. Es la obligación moral de apoyar a sus hijos la verdadera motivación de esta mujer para emplearse como cuidadora, aunque no es algo diferente a lo que solía hacer en su país. Podría decirse que esta cuidadora *cuida a* personas mayores para poder *cuidar de* su familia y es el mantenimiento de ese vínculo el que encadena a la protagonista de este discurso al fatum de los cuidados. Este caso sigue el paradigma de lo que se ha dado en llamar cadenas globales de cuidado, con un doble componente semántico complementario, la continuidad en el vínculo y su encadenamiento (u obligaciones).

El siguiente paso en el análisis de la indefensión, como componente de la ansiedad en las cuidadoras, es el proceso de victimización subsiguiente que consiste en construir un discurso autoperceptivo donde la cuidadora se define a sí misma como la parte débil o perjudicada de un proceso social, es decir, en la víctima.

INM_02: Lo hago porque no tengo contrato de trabajo, tampoco tengo papeles de residencia legal en España. (...) Ahora, al no tener papeles, tengo que aceptar todo este trabajo en muchas casas

Este discurso tiene un claro componente de aceptación. Sus circunstancias no son de su agrado y a causa de ellas se ve abocada a tener que aceptar y realizar trabajos de cuidado, sector por el que no siente una predilección o gusto especiales. Ella es víctima de sus circunstancias concretas y como tal se define a sí misma.

INM_10: Sí, trabajo con una señora de 79 años, con parálisis en la parte izquierda de su cuerpo, con lo cual, depende totalmente de mí... con un horario imposible... Me levanto a las cinco y media de la mañana, para llevarla al baño... lavarla, vestirla... Todas esas cosas no son un problema para mí, no superan el límite, es normal... El tema es el control continuo de la familia... Me dejan salir fuera de la casa solo una hora a diario, y el día tiene 24 horas... hay que salir a respirar, al menos dos horas diarias... No me dejan ducharme, más de una vez a la semana. Y en verano, con cuarenta grados, de verdad... creo que estas cosas, no poder salir, ducharte, comer... me recuerdan a la dictadura, o sea, que no me siento libre. Encima trabajando y que nadie te de las gracias, peor todavía...

Analiza su experiencia desde el punto de vista de lo que debería y no debería ser tolerable en la relación de cuidados. Realizar todas las tareas que conforman el cuidado y velar por el bienestar de la persona atendida es razonable. Tener que realizar el trabajo viviendo bajo una disciplina castrense, donde se priva a la trabajadora de una serie de aspectos mínimos para su bienestar personal como son su higiene, su alimentación y el tiempo de descanso ya no es tolerable. La cuidadora es consciente de que tiene que aceptar esta condición so conciencia de lo injusta y disfuncional que resulta. Ahí radica el quid del proceso de victimización, en asumir, más o menos estoicamente, que hay que llevar a cabo un trabajo porque no queda más remedio y negarse a ello supone asumir un grado de incertidumbre, en muchas ocasiones vertiginoso. Victimizarse es emplearse y permanecer en un trabajo donde hay conciencia de explotación por parte del trabajador, pero que asume porque no tiene alternativas viables para salir de esa situación.

INM_41: Estoy quemada, pero aún así sigo yo, por la necesidad de mis padres están muy enfermos, están los dos solos y yo bueno.

Esta cuidadora, con responsabilidades familiares, sigue trabajando a pesar de sentirse absolutamente insatisfecha y “quemada” en su trabajo y lo hace porque es la única forma que tiene de ayudar a sus padres. Ella es víctima de su propio sacrificio personal, se podría decir que es sujeto de un altruismo autodestructivo, cuya negación sometería a esta mujer a un dilema moral igualmente autodestructivo donde nadie saldría beneficiado.

4.9.2. Ante la Renuncia

El análisis de la ansiedad en cuidadoras tiene un fuerte engarce con el discurso acerca de la renuncia o el sacrificio personal. En este apartado se va a analizar todo el conjunto discursivo que vincula la ansiedad manifestada de las cuidadoras, durante su experiencia, con todo aquello a lo que han tenido que renunciar y que les separa de su vida anterior a los cuidados. Porque cuando se habla de renuncia hay que establecer un criterio comparativo – temporal (un escenario A) para que sirva de referencia respecto al mencionado escenario B o escenario de renuncia, que sería aquella situación que, evaluada en su conjunto, genera ansiedad por la

percepción de pérdida. En este caso el escenario B es la experiencia en los cuidados evaluada por las propias cuidadoras que mencionan cuáles han sido las vivencias que han generado dicha angustia de pérdida o renuncia.

El primero de los aspectos que se analiza dentro de la renuncia es la pérdida de la autonomía personal, entendida ésta como la capacidad de la persona para gestionar todo aquello que tiene que ver con el desarrollo de las actividades de su día a día, como la estructura de sus tiempos y su uso, el de los espacios y la vivencia de la intimidad. La sensación de pérdida o deterioro en esta visión amplia de la autonomía personal será evaluada con ansiedad, acrecentada a su vez por el componente de indefensión que se analizaba en el anterior apartado.

INM_26: Sí, porque todo el rato como está uno ahí dentro pues le molestan a cada rato y no tiene un horario, no tiene, no tiene que hacer unas horas, no tiene horario...

La falta de un horario o estructura explícita de trabajo contribuye a que la cuidadora viva su situación laboral con una cierta visión anómica, donde no existen límites y pueden solicitar o demandar su desempeño en cualquier momento. Al tiempo que sin una estructura temporal definida para el trabajo tampoco se puede estructurar un ritmo para la vida extraprofesional, lo que genera en la cuidadora desagrado y malestar.

INM_46: Ahora, debido a que yo tengo con ellos ya , que voy a tener en enero, el próximo enero cinco años, ¿no?. Entonces yo le voy a decir a ellos; ¿Qué le parece a usted?, que yo le voy a decir...pero ¿Qué le parece a usted?, le pregunto. Que tienen ellos, que quiero tomar mi domingo, quiero volver a librar mis domingos. Porque ellos no me han comprado a mí. Yo soy una empleada, ellos no me pueden...yo necesito los domingos ¿no?

La afirmación de sentirse comprada es la asunción del malestar por la pérdida de la autonomía personal, en este caso por la necesidad de disfrutar un día de asueto a la semana. La cuidadora necesita los domingos para mantener una estructura trabajo – ocio en su cabeza y que eso le permita mantener su actividad profesional con tranquilidad. La demanda de tiempo libre es muy recurrente en las cuidadoras, así como el malestar por no poder descansar o compatibilizar su vida personal con el trabajo.

INM_39: Trabajé siete meses con ella, luego me di cuenta que interna no podía trabajar con los mayores porque no estás acostumbrada, cuando estás interna las personas, el mayor por lo general, vas a vivir sólo con el mayor, el mayor se vuelve muy dependiente de ti, te quita el espacio.

En esta cita la cuidadora refleja su incapacidad para el trabajo como interna ya que relaciona dicho régimen con la pérdida de su autonomía personal. Justifica esta incapacidad alegando la fuerza del vínculo de dependencia de la persona mayor hacia su cuidador, lo que terminaría mermando el espacio vital de la cuidadora,

entendido éste como símbolo de independencia o autonomía. Esta visión amplia del espacio de vida también incluye la esfera emocional. En este caso la cuidadora no está dispuesta a generar un vínculo con la persona mayor, lo que considera inevitable si se fusionan los cuidados con la convivencia (régimen de interna). El espacio de vida no sólo es físico, sino también emocional, y la autonomía del sujeto establece las fronteras y la posibilidad de hacer renunciaciones parciales o totales llegado el caso.

INM_05: ¿Cansancio físico? No...Pero psíquico, sí... porque estoy siempre en casa, necesito tener mi tiempo libre, mi vida, mi gente, quiero poder decir: "Bueno he trabajado 8-10-12 horas, pero a partir de ahora estoy libre, puedo salir". Pero en este tipo de trabajo es difícil... Si quiero irme a una discoteca, estar en un bar toda la noche, porque me da la gana, poder hacerlo, sentir la libertad, esto es... pero mi vida la tengo aquí, donde me ve, entre las cuatro paredes, con las gotas, con la cena, con todo... tengo esta preocupación... todo el tiempo estoy con esta preocupación: de día y de noche. Me acuesto con la puerta abierta a mi habitación, porque por díos, tengo miedo a que no me llame, que no se maree, que no se sienta mal... es mi mayor preocupación, que no le ocurra nada malo.

Esta cuidadora siente ansiedad ante el estado de preocupación constante por el bienestar de la persona mayor, al tiempo que manifiesta la necesidad de poder disponer de tiempo libre de carga para vivir fuera del trabajo. Reconoce que en el trabajo de cuidados es muy difícil disponer de tiempo libre y que su vida discurre entre cuatro paredes, en continuo estado de alerta, asumiendo la renuncia plena a su autonomía personal.

INM_18: Es que no tengo horario, porque vivo allí, mi vida es aquella casa, no tengo un horario, todo el tiempo lo dedico a trabajar. Siempre...Cuando salgo para ir al locutorio, me acompaña su hijo, el mayor. (...) Me es imposible buscar trabajo en una casa donde no tengo ningún día libre.

El caso de esta cuidadora es especialmente significativo. Ella afirma no disponer de ningún momento libre, pero tampoco de ningún espacio, ya que no puede estar sola ni cuando va al locutorio. Señala que le gustaría cambiar de trabajo, pero que no puede porque la necesidad de mantener sus ingresos y la falta de tiempo libre son un círculo vicioso del que es complicado evadirse. La angustia por la pérdida de la autonomía personal se ve reforzada por la conciencia indefensiva de la cuidadora.

INM_20: Pues claro...Me levanto a las ocho de la mañana. La señora se levanta a las nueve. Pero se acuesta muy tarde... muy tarde. A las doce de la noche. Se muere de sueño en el sofá, pero no se va a la cama hasta las doce de la noche. Y claro, hay que estar pendiente de ella... Porque aquí, mientras trabajas en una casa, tú no tienes tu ritmo, tienes su ritmo, estás a su disposición.

En este caso, la autonomía personal no tiene que ver únicamente con el control, gestión y división de los tiempos de trabajo y ocio, sino también con los ritmos y

costumbres a los que hay que renunciar cuando se convive con la persona cuidada como es el establecimiento de horarios personales para levantarse, hacer las comidas y acostarse. En este caso el locus de control es externo a la cuidadora y la pérdida de la autonomía en el establecimiento de estas estructuras de gestión personal es total. La cuidadora pasa a configurar nuevos horarios y costumbres, renunciando a su criterio personal, viviendo este hecho como un sacrificio personal que forma parte del trabajo.

INM_46: sí, sí fue bien...pero yo ya tuve que dejarlo...yo ya trabajé el año, yo le dije al señor...no salía ni los domingos, yo no libraba ni los domingos, ni festivos ni nada, o sea que a mí me pagaba los 600 y punto y se acabó.

INM_39: Te absorbe tu tiempo cien por ciento, psicológicamente también te agota, y bueno decidí salirme y también quería hacer otras cosas, no tenía tiempo para estudiar, hacer cursos, que era más o menos lo que yo aspiraba para aprovechar el tiempo.

Estas cuidadoras no pudieron soportar la renuncia a su tiempo - espacio de vida y decidieron abandonar el trabajo. No todas las circunstancias son iguales y la permanencia de estas profesionales, a pesar de su grado de necesidad, depende en gran medida de su grado de tolerancia y sacrificio personal, al igual que de sus expectativas y cargas familiares.

INM_49: No, para mí, sobre todo, sería la falta de, podría decir, independencia, porque uno no es dueño de su tiempo, ya, claro, si tú trabajas no eras en este momento dueño de tu tiempo, pero después de que tú termines tu trabajo ya tú eres dueño de tu tiempo, ya tu tiempo tu lo planificas, puedes decidir estudiar, o puedes decidir salir, o puedes ir donde una amiga, o sea, puedes decidir, pero si trabajas de interna no es así.

Este fragmento de discurso encierra muy bien la idea de la renuncia a la autonomía personal, más concretamente a la autogestión del tiempo. Trabajar de interna, para esta cuidadora, supone una renuncia a la posibilidad de elegir qué hacer con su tiempo de vida. La imposibilidad de disponer de esa autonomía encierra en sí misma una gran dosis de frustración – ansiedad ante la consciencia de dicho coste. Este análisis de la pérdida en la autonomía personal ha englobado tres aspectos fundamentales de la misma: (1) la imposibilidad de gestionar el ritmo y usos del tiempo, (2) la pérdida de un espacio simbólico (emocional) y físico de autonomía y, finalmente, (3) la renuncia al tiempo de descanso y ocio, lo que termina generando consecuencias en la cuidadora, como se verá analizado más adelante.

Tras analizar la relación entre ansiedad y pérdida de autonomía personal, se va a trabajar otro aspecto englobado dentro de la idea de la pérdida, el deterioro en la autoestima de las cuidadoras. Para entender el efecto en la autoestima hay que partir del supuesto siguiente: las cuidadoras son conscientes del coste que tiene el sacrificio que llevan a cabo, al tiempo que, unido a la idea de la indefensión, también sufren por la injusticia que va ligada a su triple condición de mujeres, inmigrantes e indocumentadas. La reflexión a posteriori y la autoconciencia dan como resultado un discurso en el que, desde la ansiedad, afirman tener que hacer o

sufrir determinadas contingencias que, en última instancia, afectan a la calidad de la imagen que tienen sobre sí mismas, al 'self'.

INM_29: Desgraciadamente aquí no puedes porque tomas un poco de confianza con una persona y te daña mucho, te crees, te presentan, te lo dan todo, te crees tú que te lo están dando todo y no te lo dan, lo que hacen es traicionarte y yo las traiciones y las mentiras no las tolero.

Esta primera cita habla de la confianza defraudada. Considera que se han aprovechado de ella desde un punto de vista emocional, probablemente para que la cuidadora se implicara en los trabajos emocionalmente hasta un grado importante. Ella se siente engañada, frustrada, lo que termina por deteriorar la imagen que la cuidadora tiene de sí misma y de los demás, para influir negativamente en sus experiencias futuras, ya que intentará protegerse para que no se repita lo ya vivido.

INM_51: Porque demencia tú no sabes lo que haces, le da por gritar, le da por pegarte, por arañarte, por insultarte en la calle, por no comer, por todo le da, y esto como va por etapas, esto va que una etapa está, como decir, de que es muy cariñosa y ahí viene otra etapa que es muy agresiva y así va la cosa.

En esta cita la cuidadora hace un relato acerca de la dureza de cuidar a una persona mayor deteriorada por la demencia. Concretamente lo más complicado es tener que sufrir los insultos o agresiones que el enfermo profiere a la cuidadora. Estar sometido a esta rutina termina por mermar la moral de la cuidadora y afectando a su propio 'self'.

INM_55: tú limpia, tú limpia, tú limpia, y yo, pero si está limpio, por qué no hacemos una cosa, por qué no hacemos los dos esto, limpiamos esto, ay no, no, no, ¿sabes?, es eso, entonces me estreso, y llego peor, bueno, es lo que hay, son las normas de lo que nos dice que tenemos que hacer

Tener que asumir normas o tareas que la cuidadora considera absurdas y contra criterio también es una acción que, sostenida en el tiempo, tiene consecuencias sobre la moral de la trabajadora. Permanecer en el trabajo es sostener la renuncia al propio criterio sobre las cosas y poner a prueba la paciencia cada día y ese ejercicio de contención es una forma de renuncia, de sacrificio.

INM_46: Sí, cansado, cansado psicológicamente, o sea no es cansado, matador porque una casa tú la llevas y no importa porque como estás sola, tú coges la limpias... todo, así sea grande... porque allí donde yo trabajo es grande y a veces donde yo trabajo me dicen que tengo que encerrar y todas esas cosas y lo hago, no es matador el trabajo ni nada. Pero si ya te comienzan a fastidiar una cosa y otra, ya tú no aguantas, psicológicamente te destruyen, entonces yo en ese otro trabajo ya psicológicamente estaba destruida, yo ya no iba a aguantar, yo no podía ni dormir pensando que se iba a levantar y me iba a tocar o me iba a violar...

Esta cuidadora dice sentirse psicológicamente destruida, pero no por la dureza del trabajo o las tareas, sino por tener que soportar algo que daña su autoestima, como es el acoso que sufre del anciano al que cuida. Tiene miedo a sufrir tocamientos o a incluso ser violada por la noche, o en algún momento de vulnerabilidad. Esta situación es un atentado a su autoestima. No puede dejar el trabajo y la ayuda que ha pedido a la familia del anciano no ha sido de gran utilidad.

INM_43: Inicialmente sufres un shock porque llegas como una persona profesional y de pronto te ves en el servicio doméstico y tienes problemas de autoestima de cosas que no estás acostumbrada a hacer, te pasan cosas desagradables...luego ya a partir de más o menos unos 3 meses te acostumbras encontré trabajo estable, yo estaba con una persona que tenía Alzheimer pero que al final falleció de un cáncer terminal el 15 de Diciembre.

En este caso la cuidadora ve dañada su autoestima por la pérdida de status profesional respecto a la situación que vivía en su país de origen, donde la cuidadora disfrutaba de un perfil técnico profesional. Algunos aspectos del servicio doméstico son vividos como experiencias desagradables, algo que nunca hubiera imaginado que tendría que hacer. En este caso la cuidadora relata una experiencia resiliente donde se asume la nueva condición y se difumina el trauma inicial, pero a cargo de un impacto en su 'self', es decir, la asunción de una descualificación profesional vivida en primera persona.

INM_08: Me cansa el estilo de vida que tengo en mi situación actual... Muy aburrido... Considero que es muy aburrido. Necesitaría otra cosa...Hacer algo... Porque yo trabajo rápido y bien, y dejo bien las cosas, y podría encontrar algo de tiempo para hacer algo para mí, pero no sé cómo conseguir esto... dependo mucho de los horarios de la señora.

Esta cuidadora se siente estancada profesionalmente, considera que puede hacer muchas más cosas en el tiempo del que dispone. El problema es que depende de los horarios de la persona a la que cuida y no ve posible conseguir compatibilizar el cuidado con la búsqueda de nuevos horizontes, lo que le frustra, viendo mermada su autoestima ante los tiempos muertos. El coste de oportunidad que este tiempo muerto tiene para ella y su potencial futuro es lo que materializa su renuncia a la autoestima personal.

No sólo la conciencia de descualificación, sino también la percepción de unas condiciones de trabajo deplorables e injustas influyen en la autoestima de las cuidadoras. Si el trabajo duro no es recompensado la sensación de ser víctima de un proceso de explotación incide directamente en la autovaloración que hacen las trabajadoras.

INM_15: No, pero aquí, cada cual tiene que pensar en uno mismo. Ella era un viejecita dulce, amable, pero también tenía su mala leche, porque tampoco era tan mayor, como para que yo tuviera libre sólo una vez cada dos semanas. Yo no podía más, por tanto, me tenía que ir. Además, ni me hablaban de un contrato, estar allí sin papeles, recluida como en una cárcel, había engordado por el estrés, tenía que buscar otra cosa. Me pagaba muy poco...

Esta cita ejemplifica a la perfección la idea anterior: poco tiempo libre, ninguna seguridad laboral, sensación de reclusión, estrés crónico y una mala remuneración hacen que la cuidadora se sienta al límite de su aguante. Hace referencia a su deterioro físico, fruto de un estado de ansiedad que termina por influir en la propia trabajadora. En este caso la conciencia de explotación deteriora el self de la cuidadora.

INM_31: Tienes que limpiar, tienes que lavar, tienes que planchar, tienes que hacer de todo, en las casas tienes que hacer de todo porque no hay respeto. Eso es lo que pasa.

Esta trabajadora habla directamente de una falta de respeto de los empleadores, que buscan no sólo una persona que esté al cuidado de ancianos y dependientes, sino una asistenta que se encargue de todas las tareas domésticas, prestando un servicio diversificado, lo que para muchas cuidadoras es un abuso y una explotación.

La renuncia a una autoestima sana y fuerte es, tal y como se ha analizado, fruto de la aceptación consciente de unas condiciones de trabajo y convivencia que terminan deteriorando el equilibrio de las cuidadoras. Por un lado puede hablarse del impacto negativo de sentirse descualificado al emplearse en el sector cuidados proveniente de otros ámbitos profesionales y ante la evidente pérdida de estatus social. También la sensación de coste de oportunidad es nociva para las cuidadoras que tienen altas expectativas de cambio. Por otro lado la vivencia de situaciones traumáticas como explotación laboral, acoso sexual y malos tratos físicos y psicológicos también son potencias que infectan el 'self' de unas profesionales que tienen que aceptar o mantener en el tiempo estas condiciones para poder seguir adelante con sus proyectos de vida.

Otro aspecto esencial para entender la renuncia como factor de ansiedad es la sensación de aislamiento social y miedo al desarraigo que sufren las cuidadoras, que disponen de poco tiempo libre y no siempre pueden compatibilizar el trabajo con la familia o los amigos.

INM_56: Por eso es que me enfermé, porque de la noche a la mañana pues estar encerrado en una casa donde tú no conoces a nadie, donde tienes que limpiar, cocinar y tantas cosas por lo que no lo habías hecho nunca, fue duro*

La cita anterior muestra la ansiedad sufrida por la cuidadora al cambiar su situación e iniciarse en el trabajo de cuidados. La sensación que engloba su malestar es el encierro, sentirse apresada haciendo una serie de tareas que nunca había hecho.

INM_03: Venían los domingos, una-dos horas... Porque, supuestamente, yo tenía mis horas libres... Tenía que salir, porque tampoco se trata de quedarme toda la semana en una casa...

Sobre todo, porque mi trabajo de Rumania era estar en contacto con la gente. A mí me gusta caminar... Hablaba mucho, y de repente, me encontré sola, sin saber el idioma, sin hablar... Creo que se aprovechan de mí porque estoy sola, no tengo a nadie, no conozco la ciudad, no puedo salir sola... Así que para ellos, si no hubiera salido en absoluto, mucho mejor.

Esta cuidadora habla de la honda sensación de aislamiento social experimentada en su trabajo. Como pasó de tener un empleo donde tenía que poner en juego todas sus habilidades sociales a encontrarse sola en una casa sin hablar el idioma y con pocas posibilidades de aprenderlo. Lo peor de esta vivencia de pérdida social es que la cuidadora considera que los empleadores se beneficiaban de dicho aislamiento ya que así ella podía permanecer más tiempo en el domicilio de trabajo. En este sentido además del aislamiento social también hay una percepción latente de explotación.

INM_48: Aburrido, sí, entonces eso es lo que pasa. Y por eso mucha gente no dura porque es, estar encerrada 24 horas con una persona que siempre está con su misma historia, los mismos casos, de noche te levantas dos, tres, cuatro veces en la noche, no duermes tranquila, entonces...

La sensación de aislamiento es patente en el discurso de esta cuidadora. Unido al aislamiento también se podría encontrar sobrecarga o saturación. La persona cuidada siempre tiene las mismas demandas y eso, aunque forma parte de la naturalidad de los cuidados, termina cansando a la cuidadora que se ve desbordada por la falta de descanso. La propia cuidadora habla de la dificultad de aguantar en este tipo de trabajo, razón por la cual justifica que muchas mujeres rompan con la relación laboral.

4.9.3. Ante la sobrecarga

Tal y como la propia palabra indica, la sobrecarga es la asunción de más tareas o cargas de las que el sujeto debe o puede asumir. Todos los trabajos son susceptibles de generar sobrecarga en momentos determinados o picos de la producción. La sobrecarga forma parte de los tres factores en los que se ha dividido el análisis de la ansiedad junto a la indefensión y a la renuncia.

La sobrecarga sostenida en el tiempo da como resultado la aparición del síndrome de trabajador quemado o “*burnout*”. La respuesta del sujeto a la ansiedad de forma prolongada tiene efectos perversos sobre el estado de ánimo del trabajador y sobre su salud a largo plazo.

INM_34: Porque estaba demasiado cansado, el trabajo en sí era muy pesado con un muchacho que no se valía para nada, era tetraplégico, aparte de eso no me quisieron aumentar el sueldo, habíamos quedado que cada vez tenía más tareas que no correspondían a las que yo tenía que haber hecho.

Este caso habla de la sobrecarga entendida como la acumulación progresiva de tareas al tiempo que dicho sobreesfuerzo no va acompañado de una mejora en las condiciones de trabajo. Este era, en principio, duro y difícil, pero con el tiempo la adición de nuevas tareas, que el cuidador considera ajenas a su trabajo, hizo que la situación fuera directamente insostenible.

INM_03: No... no... si es que yo no tengo ni un día libre, trabajo sin parar, y con este estrés, deberían pagarme mucho más dinero. Me refiero, claramente, a la cantidad de trabajo, al número de horas, de días mensuales... todos, todos los días del mes, por favor...

La reivindicación de un salario mejor es habitual en trabajadores quemados, que consideran devaluada su dedicación y se consideran merecedores de otras condiciones de trabajo dignificadoras de su condición de profesionales. Por otro lado hay trabajadoras que no pueden aguantar la presión y utilizan la huida como escape a la situación de ansiedad.

INM_29: no, no, no yo me llevo bien siempre con todas las familias cuando me agobia una situación me voy.

Ante la imposibilidad o la dificultad percibida de obtener las condiciones deseadas de trabajo algunas cuidadoras optan por cortar la relación de cuidados para escapar de una situación de sobrecarga. Esta estrategia se ve muy mermada a medida que aumenta la perentoria necesidad de tener ingresos.

INM_45: No, no, luego ya muy irascible, pero claro, tenía..., iba para los 100 años, entonces era decir yo, bueno, hasta qué punto voy a recibir un aporte económico..., porque me pagaba muy bien, pero, pero a cambio de que yo no me compenetre con ella y no haga, mejor dicho, vaya haber roce, no pueda ser, ni yo contribuir a que ella sea medianamente armónica, al igual que yo pretendo no perder la armonía, entonces yo pienso que hay situaciones en la vida en las que hay decir no, y no.

Esta cuidadora considera que el aporte económico no compensa los roces y malos momentos procurados en la convivencia con la persona mayor, quien, a consecuencia de su edad y de múltiples afecciones, ha visto deteriorado su humor, afectando eso a su tolerancia en la convivencia y degerando en un trato negativamente percibido por la cuidadora. Hay cuidadoras que priorizan la calidad del trato a las propias condiciones materiales del trabajo, eso queda patente cuando muchas cuidadoras permanecen en un domicilio donde se sienten como miembros de la propia familia a pesar del salario bajo o los pocos días libres. Se trataría de un argumento que remacha la importancia de los aspectos emocionales dentro del ámbito de los cuidados.

En otras ocasiones la sobrecarga responde a aspectos mucho más evidentes como son la sensación de explotación o la imposibilidad de descansar.

INM_18: No... ni puedo mirar a la tele... nada, nada... Porque tengo que planchar, mirar a los niños, porque son muy traviesos... y ponerme con la cena...

Además de cuidar a personas mayores en situación de dependencia muchas cuidadoras tienen que atender a los niños de la casa y no descuidar las tareas domésticas como la limpieza o la cocina. Eso supone una acumulación de tareas que desborda a las profesionales y agrava la sensación de sentirse explotadas y hasta estafadas, en la medida en que fueron contratadas como cuidadoras y no fueron informadas de que tendrían que hacer frente a muchas más competencias de las que ellas creían.

INM_60: Sí, tengo que salir con unos 5 minutos de..., con tiempo, porque si llego muy atrasada a otra familia se molesta, me dice, yo tenía el horario de las 6, por qué viene a las 6 y 10, pues yo tengo que explicarle así tranquilamente, es que tengo que venir caminando, de aquí hasta tal, me haría unos 5 ó 10 minutos, pero usted no se preocupe que me quedo unos 5 ó 10 minutos más, y pues ahí como que se tranquilizan un poquito.

En el caso de las cuidadoras del SAD municipal la ansiedad proviene de la dificultad de cumplir los horarios y la rigidez con la que éste es impuesto. La cuidadora del SAD está sujeta a una doble supervisión: la de las familias a las que presta el servicio y la de la empresa que gestiona el servicio. Físicamente es imposible hacer lo que la empresa ofrece a las familias ya que no dejan tiempo a las cuidadoras para desplazarse de un domicilio a otro, de modo que son las cuidadoras quienes tienen que soportar las presiones de los diferentes agentes y lograr el ajuste, a costa de un sobre-esfuerzo personal con la consiguiente sensación de coste.

Muchas cuidadoras no pueden optar por la opción de la huida y permanecen en los hogares manteniendo sus trabajos con la sobrecarga de tareas y responsabilidades subsiguiente. Ese es el escenario donde pueden encontrarse discursos de cuidadoras cansadas. Su cansancio proviene de la combinación de la falta de sueño y de poca calidad y de la fuerte carga de tareas, tanto físicas como emocionales.

INM_34: Eso es lo que es, porque físicamente por la noche descansas, /texto/ descansar y al día siguiente, pero psicológicamente no.

El trabajo de cuidados requiere de una enorme capacidad de entrega, no se puede instrumentalizar en una serie de tareas o labores ya que en su base está la complejidad de cualquier relación basada en un intercambio social. Por esta razón la cuidadora entrevistada aduce padecer un cansancio psicológico crónico, ligado a la incapacidad de desconectar mentalmente de la rutina de los cuidados.

INM_44: No, tengo tres horas los sábados y domingo, tres horas, sólo son sábado y domingo los días que descanso pero tres horas nada más. Bueno ahora si estoy descansando, bueno tampoco descanso porque ando de allá para acá, para acá, para acá buscando el trabajo, pero cuando yo tengo trabajo, no descanso.

Tampoco ayuda a mitigar el cansancio el poco tiempo libre disponible de estas profesionales, fundamentalmente de aquellas que están en régimen interno. En este caso la cuidadora aprovecha los espacios libres para buscar nuevos horizontes profesionales, intentando atemperar la precariedad de su situación profesional, lo que tampoco ayuda al descanso como tal.

INM_14: Sí, mucho... sobre todo, porque no puedo dormir. Más que nada en el pueblo... Pero tampoco duermo bien aquí... De todas formas, este año no vuelvo al pueblo. Que se lleven a quien quieran... Porque allí, delante de la habitación había una escalera. Y por eso dormía con ella, por miedo a que no se cayera por la escalera... un estrés que no le digo. Porque para llegar al baño, se necesita bajar la escalera, y ella sola puede caerse. Y por la noche estaba pendiente de ella, porque era capaz de irse sola al baño y de caerse. Si perdía 15 kilos en un mes y medio, se da cuenta... Y luego lloraba, me despertaba llorando, así que es un cansancio psíquico tremendo. Estoy derrumbada...

La narración de esta cuidadora es muy ilustrativa acerca del porqué del cansancio psicológico y físico que supone el cuidado de personas dependientes. La realidad es que no puede dormir por las noches porque está intranquila ante la posibilidad de que la persona mayor pueda sufrir algún percance por la noche, concretamente que se pueda caer por las escaleras y le pase algo grave. El grado de ansiedad de esta cuidadora es extremo ya que dicha situación está afectando a su propio equilibrio emocional.

INM_12: En agosto nos fuimos a la costa, se complicó su demencia senil, y empezó a gritar a todo el mundo. Me pedía que la llevara al baño siempre. Me decía: "Tengo ganas de hacer pis" Y la llevaba. Y cuando llegaba al baño me decía: "Por qué me traes aquí, ya no quiero nada, vete, vete". Un día, y otro día... Y aguanté un tiempo. Luego llamé a los médicos, a su sobrina, a su hermana... ellas emplearon a otra señora para las noches... pero para nada... la señora era muy mayor, 96 años... Y entonces yo caí enferma también... Empecé a tomar pastillas, a temblar, a tener dolores de estómago... porque ella me llamaba siempre: ¡Ven, ven! De día y de noche... ¿se da cuenta?... llamaba todo el tiempo, de día y de noche y yo llegué a ponerme tampones en los oídos...

Este relato es similar al anterior e ilustra que hay situaciones específicas del cuidado, sobre todo cuando la persona dependiente cursa algún tipo de demencia, que imposibilitan el descanso de las cuidadoras y convierten la rutina en un continuo bucle de demandas y situaciones desquiciantes. Estos contextos hostiles pueden llevar al límite de sus fuerzas a cualquier profesional, por más preparado que esté, puesto que todas las personas tienen un límite de estrés antes de llegar a la línea roja.

Además del cansancio propio de la rutina o el día a día de los cuidados se podría hablar de otro tipo de cansancio más estructural y reflexivo. Tiene que ver con la visión de las cuidadoras veteranas acerca del propio trabajo y de la dureza del mismo, cuando las profesionales quieren dejar el sector y dedicarse a otros

ámbitos, dado que ya no quieren seguir siendo testigos del deterioro, decadencia y sufrimiento de las personas cuidadas.

INM_42: Ahora mismo estoy, en diciembre se murió esta señora y yo he querido cambiar de actividad laboral, porque en realidad estoy muy cansada, estoy muy cansada, te digo psicológicamente porque me da mucha pena, estar con personas mayores porque yo entro y están muy bien, están todas bien, que se valen por si mismas, tú vas viendo a medida que pasan los años vas viendo su cambio, vas viendo que están más limitadas, si antes hacían su cama, después ya no la pueden hacer, entonces tú vas viendo el deterioro, y esto, cuando se muere una lo pasas muy mal, yo llevo muchos años, y estoy cansada y quiero cambiar de actividad laboral, entonces he hecho unos cursos.

La vivencia reiterada del duelo por la persona cuidada es una desagradable fase por la que tienen que pasar las cuidadoras que ya acumulan una cierta experiencia. La certeza de tener que vivir otra vez todo este doloroso proceso emocional motiva a muchas mujeres a cambiar de sector. Finalmente la exposición al dolor ajeno genera empatía en estas profesionales que, en pocos casos logran desensibilizarse de los contextos en los que desarrollan su trabajo y terminan cansándose psicológicamente.

INM_48: No, porque su familia, directamente ellos me decían que vea lo que estaba bueno para su madre, porque ellos no venían, ellos lo único que hacían era llamar, ¿cómo está mi mamá?, tú “velo” cómo puedes arreglarte, eso depende de ti..., era mi responsabilidad y todo.

Otro aspecto generador de cansancio es la responsabilidad. La cuidadora se convierte en la garante de la calidad de vida de una persona que no es de su familia. Las familias externalizan dicha responsabilidad y mantienen contacto regular con la cuidadora para ver si la situación está controlada. La sensación que experimenta la cuidadora es de una gran soledad ante la carga que tiene que asumir y la escasa implicación de la familia. La percepción de dicha responsabilidad es un peso que tienen que soportar las profesionales y que a medio y largo plazo contribuyen al cansancio psicológico de las cuidadoras.

INM_01: En su mayor parte, mi cansancio es físico, porque trabajo, además en otra casa, por la mañana. Pero cuando estoy con la señora mayor, también tengo un cansancio psíquico. Me cansa el hecho de contestarle todo el tiempo todo lo que ella quiere... Es mucho tiempo... Cada día tengo que tener los nervios de hierro para estar de acuerdo con esta señora.

La contención es la capacidad de saber anular o redirigir la hostilidad ante una provocación o un estresor y, sostenida a largo plazo, también es otro elemento que fomenta el cansancio psicológico de las cuidadoras. Esta cuidadora expone su experiencia y afirma que mantener la templanza le termina cansando psicológicamente.

Ya se ha visto que la acumulación y la naturaleza de algunas tareas da lugar a una sobrecarga en las cuidadoras y que su efecto tanto físico como psicológico es el

cansancio. La realidad es que dicho cansancio puede tener efectos en la salud de las cuidadoras y es éste el efecto más nocivo de la ansiedad como emoción negativa.

INM_34: Que el trabajo es pesado cuidar personas, no tienen movimiento tienes que cargar, te arriesgas a lumbago siempre, por más bueno que seas por más experiencia que tengas.

Uno de los problemas de salud más habituales en las cuidadoras es la lumbalgia, producida por el daño físico que genera llevar a cabo movilizaciones a personas dependientes. No disponer, en la mayor parte de los casos, de medios ortopédicos como grúas hace el trabajo más arriesgado para las cuidadoras.

INM_13: Dos meses y medio, no aguanté más... en dos meses adelgacé 6 kilos... y luego, la misma amiga que me ayudó, me encontró un trabajo de externa.

Esta cuidadora habla de su experiencia como interna y de cómo la ansiedad le llevó a perder 6 kg en tan sólo dos meses, con efectos sobre su salud evidentes.

INM_20: Es un cansancio psíquico.... crónico. Hay veces que la señora me ve cansada, y me manda a que me eche un poco... pero no la puedo dejar sola... ¿y si quiere ir al baño? Es un estrés, no puedo descansar... porque me llama siempre que quiere ir al baño, y así evitamos a que se haga las cosas encima. Hablé con un médico y me dijo que necesitaba un descanso, porque trabajo mucho... Es sobre todo el estrés, y el médico me dijo: "Por encima de todo, preocúpate de tu vida, de tu descanso".

La obsesión de la cuidadora para que la persona mayor no se haga encima sus necesidades ha degenerado en un continuo estado de alerta, que hace insostenible la rutina de la cuidadora, que vigila permanentemente a la mujer cuidada para ayudarla a ir al baño y así evitar el resultado de la incontinencia. Ante la exposición a tan alto grado de ansiedad el médico ha recomendado a la cuidadora que priorice su salud.

IMN_37: Ya no, ya no, ya no daba más, y más que todo fue que me enfermé, estuve enferma un mes, y ya al siguiente mes, ya más o menos ya estaba reanimándome y me llamaron para trabajar y todo, pero ya no, se me quitaron las ganas y todo, el mismo cansancio y todo, estaba demasiado estresada y cansada.

Este caso ilustra la idea del deterioro de la salud asociado al mantenimiento de situaciones de estrés. Esta cuidadora terminó enfermando y eso hizo que dejara el trabajo de cuidados donde estaba empleada. Muchas mujeres no tienen suerte con el trabajo y recalán en domicilios donde es necesario más apoyo u otro tipo de soporte especializado. Hay situaciones que no pueden ser soportadas por cuidadoras remuneradas como, por ejemplo, el cuidado de personas muy deterioradas por enfermedades que cursan con demencia y disfunciones comportamentales. Otros casos están caracterizados por un desbordamiento de tareas y responsabilidades que terminan minando a la cuidadora y en otros lo que genera la ansiedad son las dificultades en la convivencia. Todo ello converge en la

misma emocionalidad, la ansiedad, caracterizada por su valencia negativa y el alto grado de activación.

4.10. Tristeza

Es la segunda emocionalidad más representada en el perfil de las cuidadoras. Esta emoción es de marcada valencia negativa, es decir, su significado está vinculado a estados de ánimo unívocamente negativos (De Lorenzo Urien and Hoyuelos 2007). Es el anticlimax emocional que se opone claramente a la alegría / felicidad. La pregunta que cabe hacerse en este análisis es la siguiente: ¿Por qué dicen sentirse tristes las cuidadoras al relatar su experiencia? ¿Tiene algo de especial el trabajo de cuidados para que la tristeza predomine en el discurso de las protagonistas?

El análisis de la tristeza puede tener dos dimensiones claras: la tristeza propia o autoconsciente y la tristeza empática o heteroconsciente. Ambas dimensiones discursivas de la tristeza tienen relación con el desempeño de la actividad de cuidados y con la conciliación de dicha actividad con su vida personal y su propia intimidad y sensibilidad.

4.10.1. Tristeza propia, autoconsciente

Detrás de la idea de la tristeza propia está la visión de la dedicación al cuidado como un sacrificio. Sacrificar es elegir una opción frente a otra, renunciando a algunos aspectos de la vida en beneficio o aras de otros objetivos. A priori las cuidadoras han tenido que renunciar al arraigo de vivir en su propio país, a poder convivir con su familia (en muchos casos) a su profesión y, en algunos casos a sus propias expectativas sobre el futuro.

INM_54: Claro, fue una experiencia horrorosa, porque claro, de lo que yo había sido jefa, de lo que yo había tenido a mi cargo personal, tenía una carrera, pues te chocaba un poco, ¿no?

La experiencia de esta cuidadora es claramente negativa porque siente que al ser cuidadora está haciendo algo que no tendría que haber hecho en otras circunstancias. Ella ocupaba un puesto de responsabilidad y un estatus, que ahora siente perdido. Ha pasado de tener personal a su cargo a ser personal a cargo del servicio de otras personas y eso no es vivido de forma resiliente.

INM_39: En Venezuela estudié, soy profesional, abogada, y bueno fue una decisión bien difícil, porque es dejar todo para comenzar de cero nuevamente, pero bueno, más puede sobre todo la angustia que se está viviendo en Venezuela, que tal vez mucha gente, solo los que lo estamos viviendo sabemos el problema que hay en Venezuela también, un problema bastante complicado, sobre todo la población está polarizada, dividida en dos bandos, las oportunidades de trabajo son mínimas, y bueno.

Ante una situación hostil en el país de origen, la cuidadora decide hacer las maletas y abordar una nueva vida en un país diferente y nuevo, pero para ello tiene que dejar también su carrera profesional como abogada y asumir que los nichos de inserción en los que puede incorporarse estarán lejos de aquello para lo que se formó. En este caso se fusionan dos malestares: la percepción de la injusticia social en el país de origen y la frustración ante la descualificación profesional experimentada en primera persona. Este no es el único caso de una cuidadora entrevistada que tuvo que abandonar el país por una cuestión de violencia social:

INM_42: Entonces en esa época en que yo estaba trabajando pues apareció el terrorismo, entonces el terrorismo empezó todo en zonas rurales, empezó el terrorismo, entonces si tú, eran dos cosas, bien te unías a ellos o salir del país, tenías que dejar el trabajo, dejar el trabajo o de lo contrario, pues trabajar y vivir con ese horror allí, porque claro es horrible, entonces yo dije pues nada, un día llegaron, me amenazaron me atacaron, entonces...

Esta mujer vé truncada su carrera y se convierte en una suerte de exiliada justo cuando empezaba a despegar profesionalmente. La tristeza se explica por la forma en que tiene que dejar su país y sacrificar su vida tal y como se la había planteado hasta ese momento. Se trata de una tristeza ligada a la frustración al radicarse la causa de su exilio en un foco generador de sufrimiento como es la violencia social y el terrorismo.

Llegar al país supone asumir un nuevo rol y la aceptación de que aterrizar en un nuevo mercado laboral no es fácil:

INM_49: No, en fin, o sea, como una persona relativamente indocumentada, que, irregular a lo que se puede llamar, era el único trabajo que podía hacer.

Para esta cuidadora la aceptación de su nueva situación pasa por asumir que el sector “informal” de los cuidados es una de las pocas opciones de inserción profesional para una persona indocumentada. Afirmar esta realidad supone la renuncia a cualquier expectativa profesional y la consiguiente tristeza ante la falta de un horizonte hacia el que guiarse.

Algunas cuidadoras se sienten muy bien con su trabajo, pero para otras, fundamentalmente aquellas bien formadas en su país, ser cuidadoras les lleva a experimentar una vivencia de descualificación profesional, que afecta al concepto que tenían de sí mismas como profesionales. Para alguien que vive el trabajo de cuidador desde la frustración la falta de estímulos e incentivos de su actividad les mueve hacia un estado anímico fundamentalmente triste:

INM_14: No podría decirlo... Más aburrimiento que trabajo. Porque yo limpié la casa muy bien la primera semana, porque la encontré fatal y luego, la mantuve limpia. Me despertaba, limpiaba, cocinaba, mirábamos la tele, pero me aburría mucho porque ella no se veía con

nadie, y nadie entraba ni salía por la puerta, y yo sufría mucho. Y sábados y domingos igual, y ningún cambio, es duro, cuando no esperas nada, sólo que pase el verano, pero el verano siempre es largo...

La falta de estímulos, la falta de actividad y la sensación de aislamiento social durante el retiro de verano con la persona mayor marcan el discurso de esta cuidadora, donde predomina un tono triste y abúlico. La sensación de tiempo perdido está ligada a la idea del sacrificio que está en la base de la conciencia de la propia tristeza. La experiencia del cuidador vivida desde la tristeza da lugar a este tipo de relatos:

INM_20: Ahora más o menos. Antes, en los trabajos de antes era como un robot, no tenía ninguna satisfacción, ninguna gana de vivir. Luchaba por tener los 600 € a final de mes, para mandar 500 a casa. Pagaba otros 20 € como comisión por el envío, y los demás 80, para hablar por teléfono. No entré en ninguna tienda, un año entero... ¿se lo imagina?

Donde el cuidador es una persona que realiza mecánicamente el trabajo y cuyo único objetivo es enviar remesas para los otros, conllevando un sacrificio y renuncia totales. No disponer de ningún recurso para satisfacer necesidades o demandas propias hace de la actividad remunerada un sinsentido. La parte más intensa de la cita es cuando habla de las pocas ganas de vivir, lo que no es sino la falta absoluta de estímulos e incentivos.

Es evidente que los migrantes llegan con unas expectativas bien definidas al país elegido para iniciar un proyecto. Precisamente la evaluación negativa de esas expectativas es uno de los factores que potencian discursos expresivos tristes.

INM_54: Empecé a buscar mi grupo de oración, empezando por eso, entonces primero, el primer día, segundo día no conseguía grupo, me fui a buscar los trabajos, entré a iglesias, entré en montón de sitios y yo me horrorizaba de ver las colas impresionantes de gentes que querían buscar trabajo, entonces me entró como una pena.

En este caso la cuidadora se lamenta de las dificultades inesperadas y de la alta competencia para encontrar un empleo, lo que desanima a la trabajadora y desajusta respecto a su visión inicial, o a lo que le podrían haber contado sus redes sociales.

INM_39: De lo que más, nunca, nunca, sobre todo yo creo que es por mi situación, una persona que viene con formación, he visto que el proceso ha sido muy largo, creía que el proceso iba a ser más corto, para yo regularizarme, para poder tal vez trabajar en mi área, no sé, claro es un proceso como de decepción.

La expectativa de esta cuidadora era poder regularizar su situación y desarrollar la profesión para la que se había formado, pero la realidad es que la lentitud de los trámites administrativos y las trabas encontradas durante el proceso han hecho que la evaluación que la cuidadora hace de su experiencia se resuma como un

proceso de decepción. Esta decepción no es sino el incumplimiento de las expectativas formadas y la destrucción de la ilusión que se había depositado en el proyecto. Ello lleva a la cuidadora a expresar un discurso bañado de tristeza y de gran dureza.

Otro aspecto esencial de la tristeza por el incumplimiento de expectativas es la propia reflexión ulterior de las cuidadoras acerca de su decisión, es decir, el aspecto autoreflexivo acerca de sus expectativas y el grado de satisfacción respecto a las mismas. ¿Cómo ven a posteriori las protagonistas la decisión de salir del país?

INM_49: No, lo que sucede es que pasó algo muy feo en mi vida, que fue la muerte de mi hijo, entonces eso me decidió a salir de mi país, porque era lo único que tenía y pensé que saliendo de mi país sería más fácil, aunque no es así, realmente no, creo que fue una decisión errada, pero hay que seguir para adelante.

Esta cita ejemplifica a la perfección ese aspecto autoreflexivo de las expectativas. Esta mujer afirma que salió de su país para poner tierra de por medio tras un hecho muy luctuoso en su vida, la pérdida de un hijo. Pasado el tiempo cree que fue una decisión equivocada y ello no hace otra cosa que acrecentar el tono triste de dicha reflexión.

El incumplimiento de expectativas puede ir un poco más lejos y generar en la cuidadora la visión de que generar expectativas es contraproducente porque por su condición de inmigrante, mujer e indocumentada nunca podrá hacer otra cosa que trabajos reproductivos.

INM_09: Es muy duro... pero necesito el dinero. Además ya sabe que aquí nadie nos reconoce los estudios, aquí somos nadie, lo único que podemos hacer es limpiar... lavar, limpiar, cocinar, para los demás. A lo mejor sabemos hacer muchas cosas, pero nadie nos toma en cuenta. No tenemos otra oportunidad...

La visión acerca de la falta de oportunidades es el elemento que articula un discurso de frustración ante la imposibilidad de hacer otra cosa que limpiar, cocinar o cuidar de otras personas. Asumir la falta de oportunidades es un duelo personal, máxime cuando se considera que sí pueden hacerse otras cosas y afrontar otros retos.

El trabajo informal de cuidados es especialmente exigente. Carece de los beneficios de los trabajos formales, pero no de las exigencias propias de una actividad remunerada. Algunas cuidadoras relatan las dificultades de esta profesión: en primer lugar, el fuerte grado de exigencia y, en segundo lugar, lo complicado que es salir de esta profesión para buscar otras ocupaciones.

INM_46: Es muy duro, pero es verdad, son durísimos. No te dan ni pa los mocos. Te dan lo que es. Te dan lo tuyo. Pero no.. No te regalan nada. Yo tengo cuatro años ahí y nunca me ha regalado... una blusa, la hija.

Esta cuidadora siente cierta tristeza ante la actitud de la familia con la que lleva trabajando cuatro años. Considera que no han mostrado ningún agradecimiento por su dedicación al tiempo que cree que el intercambio profesional es excesivamente duro hacia ella. La naturaleza de una actividad a caballo entre las dinámicas de un hogar y la filosofía de una empresa genera cierta indefinición en las expectativas de las profesionales que no saben qué esperar o qué ofrecer.

*INM_20: Sí, tengo padrón, y puedo ir. Voy incluso al psiquiatra... porque cuando dejé de dormir por las noches, la doctora de cabecera me dijo que estaría bien que me viera un médico psiquiatra... porque durante el verano que me fui de casa, tuve depresión... no podía comer nada, pensaba en mi familia, en la soledad de mi vida aquí... Y el médico me dice que tengo que encontrar otro trabajo, algo en el cual tuviera un poco de **independencia** para decidir lo que quiero hacer, no depender de una señora que me pueda llamar cada dos por tres. Y ahora **dependo** de pastillas, le digo no puedo vivir sin dos pastillas, una para la depresión, y otra para poder dormir. Las pastillas me tranquilizan, me ayudan a seguir adelante... no sé, no sé...*

Este relato profundiza en la dureza del trabajo de cuidados y en las consecuencias sobre la salud física y mental de las cuidadoras. El principal peligro es la fuerte dependencia y demanda de la persona mayor que cuida, algo que ha terminado minando el equilibrio mental de la cuidadora, que depende de una medicación con antidepresivos para poder soportar el trabajo. El médico aconseja a esta mujer el abandono del trabajo si no quiere agravar un estado depresivo y le ha recomendado cambiar a otro empleo donde pueda mantener un grado de independencia aceptable. Parece que la cuidadora opta por una solución química ante un problema social. La falta de alternativas hace obligatorio, en muchos casos, soportar un alto nivel de tristeza.

INM_08:R: Ya lo sé... pero ¿cuándo? ¿Cómo? Creo que me falta un poco el coraje... Sí, porque es más cómodo estar aburrida, como estoy yo... Yo sé que el mundo fuera de las paredes de la casa en la que trabajo es muy complicado, y a veces me siento algo así como...

Todo esto, unido a la percepción de una alta competencia y la certidumbre de inseguridad fuera del hogar, genera en la cuidadora una visión simbólica del espacio doméstico como una falsa zona de comfort, de la que se desea una emancipación, pero que al mismo tiempo ofrece rutina y una escapatoria a las dificultades del mundo exterior. La sensación de encapsulamiento y coste de oportunidad lleva al autoreproche y al sentimiento de tristeza. Sin duda es una ruta compleja para llegar a esta emoción

En el núcleo del sacrificio está aquello que se ha dejado en el país de origen y que se extraña continuamente. La sensación de pérdida hace la rutina mucho más triste

de lo que debería ser en condiciones normales. Unida al desarriago lógico por dejar tras de sí a las personas queridas está la sensación de culpa por entender que se está abandonando a la propia familia para cuidar de otros.

INM_41: Sí, sí, esta es la triste realidad, pero así es, no se puede tener todo en la vida, aquí en España estoy muy contenta, se puede decir que lo tengo casi todo, lo principal para vivir, pero me falta media vida que son mis padres, en cambio si voy allá tengo la otra vida que son mis padres, pero me falta digamos para subsistir, que es lo principal, pues aquí estamos.

Esta cuidadora habla de la sensación agri dulce que tiene al haber desarrollado una nueva vida en España. El país de destino le proporciona los medios de subsistencia materiales, pero el soporte emocional está en otro lugar donde no puede permanecer al no tener oportunidades para emplearse. Es la visión de una vida incompleta lo que evoca la tristeza en el discurso de esta cuidadora.

A través de las entrevistas en profundidad se desprende una idea común en el discurso de las trabajadoras, la presencia de un alto nivel basal de tristeza, que no puede entenderse sin aceptar que la experiencia de todas está marcada por la renuncia (a vivir en su país un proyecto de vida determinado) el sacrificio (dejar a su familia, a sus amigos y su propia patria) y la convivencia con esta percepción todos los días.

El tránsito hacia el trabajo de cuidados no suele ser fácil, de hecho es habitual encontrar cuidadoras que hablan de esta primera toma de contacto como algo traumático desde un punto de vista emocional:

INM_56: En una asociación que hay aquí En Caribú, me consiguieron trabajo, me fui a Soria Estuve seis meses, pero como era la primera vez que estaba trabajando, me dio depresión, me sentía mal, pasaba llorando, pasaba fatal, pero ya luego, me vine para acá. (...) Por eso es que me enfermé, porque de la noche a la mañana pues estar encerrado en una casa donde tú no conoces a nadie, donde tienes que limpiar, cocinar y tantas cosas por lo que no lo habías hecho nunca, fue duro

Esta cuidadora regresó a Madrid, donde su sensación de aislamiento y soledad era menor que en Soria. Además la brusquedad del cambio en su situación personal también fue verdaderamente traumática para esta mujer.

Sin duda el mayor sacrificio, el que más manifestaciones de tristeza produce, es la renuncia a la vida familiar en pos de desarrollar el proyecto migratorio, que contradictoriamente persigue ayudar a la familia aunque, en muchos casos, sin la presencia o compañía de la familia. Algunas cuidadoras que son madres han tenido que dejar en su país hijos pequeños a cargo de abuelas u otras cuidadoras, lo que ha configurado el estudiado (Herrera, 2005; Pérez Orozco, 2007) fenómeno de las cadenas globales de cuidado.

INM_33: Mi madre, entonces a mi madre que la crió le dice mami #Juli#, es otra mamá, entonces a veces, a todo esto, pues, y a veces es mucha pena porque el día de la madre allá cuando lo han pasado pues dice la, mi hijito estaba sentado y dice que la profesora dice pues, a ver vamos a hacer la canasta para las madres, para el día de las madres, y dice que mi hijito dice en un rincón triste llorando, y por qué lloras #Paul#, le dice, mire usted señorita yo no tengo mi mamá acá mi mamá está muy lejos, y a quién le voy a dar yo, y mi hijito sigue llorando, llorando, entonces le han llamado a mi mamá. Mire señora su hijito está así, mire a ver usted como le puede hacer, entonces mi mamá decía, lo que pasa hijito ellos te extrañan a pesar de que no saben dialogar o expresar, parece mentira.

Ese relato habla de la tristeza que siente la cuidadora al saber que su hijo la extraña profundamente. Sólo encuentra consuelo en la confianza que le produce saber que el pequeño está en buenas manos con su abuela, a la que considera una segunda madre “Mami Juli”. Este discurso lleva una fuerte carga de culpa y resignación lo que contribuye a mantener un alto grado de tristeza basal.

La cadena de cuidados da lugar a situaciones muy complicadas de asumir para algunas cuidadoras como es la imposibilidad de cuidar a un familiar propio porque se está cuidando a un desconocido en otro país a cambio de una remuneración, máxime cuando en algunas culturas de origen de las cuidadoras, fundamentalmente latinoamericanas, hay una ética familista del cuidado de los ancianos. El ejemplo más paradigmático encontrado en este trabajo es el de esta cuidadora, muy vinculada a su padre desde el cuidado:

INM 44: Entonces me dice una noche, se ha levantado mi padre, serían las doce de la noche, dice hija no te vayas, no me dejes, entonces yo le explicaba, padre tengo que irme porque tengo que sacar adelante a mi familia, no tengo trabajo, tú te quedas con el resto de tus hijos, pero es que no. (...) Cuando yo ya me vine, pues ya tuvo que hacerse cargo el resto de hermanos, el resto de hermanos. Luego se lo llevó un hijo que quería más él, era su adoración, su niño, vivía en las islas Galápagos, así es que se lo llevó allá mi hermano, se llevo allá mi padre, pues ahí, ahí falleció, en las Islas Galápagos, y el dolor tan grande que tuve yo es que estaba aquí no pude ir. Eso es otra cosa, ver que se muere tu padre y que no puedes estar en los últimos momentos presente, muy fuerte, son golpes muy duros, pero que tienes que aguantarlos, tienes que soportarlos. Hay muchas cosas, golpes en la vida, que tienes que salir adelante.

La cuidadora reporta cómo vivió la separación de su padre, cómo el vínculo era muy fuerte y el modo en que fue extremadamente dura la imposibilidad de despedirle. La expresión de tristeza ante la percepción de haber perdido algo irremplazable es muy habitual en los discursos de añoranza familiar y soledad.

INM_42: Bueno son cambios, para mí un cambio, bueno yo dejé, me ha costado, he ganado cosas pero también he perdido, he perdido en el sentido que dejar a mis hijos me he perdido años, cuando la deje a mis hijos con diez años, y hasta ahora mismo me duele, y siempre llevo en mi corazón cuando mi hija tuvo su primera menstruación yo no estuve al lado de ella, y mi hija la pasó sola, y siempre cuando me acuerdo, pues eso son cosas que me he perdido, cuando ella ha venido aquí hemos tratado nuevamente de ser amigas estar con ella, y recuperar, aunque sólo se recupera muy poco porque ahora mismo hay como una distancia.

Esta cuidadora se lamenta por los momentos que ha perdido en la evolución y desarrollo de su hija. La idea de que existe una distancia invisible entre ellas, y que es a causa de que la madre tuviera que salir del país para trabajar, vincula la tristeza del discurso a cierto sentimiento contradictorio de culpa. A causa del proyecto migratorio, ya no podrá recuperar la vivencia de hitos esenciales de la vida familiar y que eso resta calidad a su propia vida afectiva y al autoconcepto. Para mayor refuerzo de esta visión sacrificada del proyecto migratorio la cuidadora también reporta cómo su matrimonio también se rompe a causa de la distancia y del enfriamiento de los vínculos emocionales:

INM_42: Por venir a España, perdí mi matrimonio porque mi marido se quedó allí, y lo que pasa se enamoró de otra persona.

Para esta cuidadora asume con mayor naturalidad la pérdida de su matrimonio al distanciamiento con su hija, ya que el deterioro de la relación marital está dentro otra órbita diferente a la relación filial y el fracaso se asume sin tanta sensación de pérdida.

Siguiendo con la idea del sacrificio es muy normal encontrar entrevistadas que sienten tristeza ante la vivencia del desarraigo. Sentir la falta de amigos y familiares cercanos hace aún más complicada la etapa inicial de su proyecto como cuidadoras:

INM_49: No, mi problema ahora mismo es, sobre todo, es que no tengo suficientes amistades, no, suficiente no, no tengo...

INM_01: Echo de menos Rumanía, porque estoy lejos de mis hijas... Fue muy difícil para mí, y todavía lo es. No he superado la distancia de mi casa, de mis niñas... No puedo olvidar. Tal vez si mis hijas vinieran aquí, para quedarse con nosotros, no pensaría en volver tan pronto a Rumanía... Sólo de visita, quedarme un mes, algo así. Por lo general, en España estoy bien. No está mal. Dentro de lo que hay, he tenido suerte.

En el discurso de estas cuidadoras puede sentirse el vacío que sienten por la distancia con sus seres queridos, amigos y familiares. A pesar de que la segunda cuidadora afirma sentirse bien en España apostilla que nunca ha superado la tristeza de estar lejos de sus hijas. La primera mujer centra su discurso en la carencia, la tristeza de sentirse sola y no tener amigos con los que compartir su día día, sus inquietudes o simplemente alguna actividad en el tiempo de ocio.

La distancia con la familia abre paso a otra emoción muy vinculada con la tristeza, la culpa:

INM_13: Lo más difícil es aguantar el tiempo, que estás lejos de los tuyos, que a veces pasa muy lentamente, y tú, quién sabe cuándo vas a estar junto a los tuyos... Luego, es verdad, cuando te dicen, mira aquí no lo has hecho bien... te duele.

Esta cuidadora habla del dolor, de la tristeza que puede llegar a sentir si algún día recibe algún reproche de los suyos. Esta incertidumbre ante la posibilidad de estar errando al tomar la decisión de salir del país hace el proyecto todavía más difícil para aquellas personas que han emigrado para ayudar a su familia dejando atrás la convivencia con su propia familia.

La desconexión con la vida familiar en el país de origen genera un conflicto comunicativo en el que ambas partes eluden dar? información a la otra en pos de no preocupar o entristecerles. El resultado de esta distancia comunicativa da lugar a discursos de este tipo:

INM_20: Porque yo ya no tengo nada... la relación con mi marido... no nos vemos, ¿qué familia es ésta? Porque cada noche es bueno hablar con la pareja, comunicar, decir lo que has hecho cada día. Y yo ya no tengo nada... no tengo a quien decir nada. Y vivimos en una mentira, porque él no me dice a su debido tiempo lo que pasa allí, para no molestarme, yo no le digo todo lo que me ocurre aquí, para que no se preocupe, y la vida para mí, parece que es una gran mentira.

La sensación de estar viviendo una mentira, un artificio que enmascara el enfriamiento de los vínculos entristece profundamente a la cuidadora. Esta percepción genera en la cuidadora la visión de vivir en un sinsentido y a ahondar su sensación de soledad. La pérdida de la fluidez en la comunicación va en menoscabo de la confianza.

INM_59: Lo pasé muy mal estos años sin ver a la familia y eso. Uf, la soledad, muy mal. Lo estoy pasando muy mal.

La experiencia hasta completar la reunificación familiar se evalúa como un trance muy duro, trufado de soledad y mucha tristeza. Años de sufrimiento ante la lejanía de los seres queridos, en los que la cuidadora ha tenido que sacrificar su felicidad personal para procurar el bienestar a sus familiares.

4.10.2. Tristeza apropiada, heteroconsciente

En este apartado se recogen aquellos discursos en los que las cuidadoras proyectan o manifiestan tristeza, pero no como un proceso etiológicamente intrínseco, sino a través de una lógica emocional empática, es decir, como una tristeza a-propiada de la situación de otras personas (los mayores y dependientes) que no les son ajenas, dada la cercanía emocional que se produce durante el cuidado. Este contagio emocional tiene que ver con la empatía de la cuidadora hacia la persona cuidada. Esta forma de tristeza plantea muchas facetas que se irán desgranando más adelante.

En la razón de ser del cuidado está la discapacidad, como resultado de una enfermedad o del deterioro en el estado de salud general provocado por la edad, que invalida a las personas para llevar de forma autónoma las actividades básicas de su vida diaria. Esta afirmación es congruente con el hecho de que muchas cuidadoras tengan que convivir con personas que sufren a causa de su discapacidad y de las secuelas de enfermedades. Las cuidadoras no son ajenas al dolor de las personas que cuidan y eso supone manifestar tristeza cuando hablan de lo que tienen que sufrir las personas cuidadas:

INM_45: Sí claro, bien, muy bien, porque pues imagínese, es una persona que..., de esas que yo te hablaba de la parte afectiva, que de todas maneras ver a una persona en estado vegetativo, totalmente dependiente, por más que uno tenga comprensión o contemple que es una enfermedad que puede tener término pronto como puede ser a largo plazo, pues depende de la sensibilidad de la persona que la cuide, afecta, yo creo que afecta, sí afecta.

Esta cuidadora afirma sentirse afectada ante la visión de una persona en estado terminal, alguien cuya vida puede definirse como vegetativa. Esta forma de tristeza es lo que podría llamarse compasión, un dolor empático ante la crueldad del sufrimiento ajeno.

INM_55: Ya sé que esta va estar aquí y que ahí la voy a dejar, y que si llego el otro día encuentro esto ahí, y es la misma rutina, y ves que cada vez peor, que cada vez van a peor, que está hospitalizado y que llega del hospital y vas y que ya ni siquiera se mueve, que ya están más mal, que te afecta más...

Esta cuidadora habla de la desesperanza de los cuidados a personas mayores. La previsión lógica es que la salud de las personas mayores empeore, así como su sufrimiento. La imposibilidad de que los cuidados ayuden a sanar a las personas hace que esta cuidadora se sienta en una espiral donde termina afectándola el modo en que las personas a su cuidado van deteriorándose cada vez más. Se trataría de una afectación triste e inevitable, dada la alta empatía de esta mujer.

INM_42: Ahora mismo estoy, en diciembre se murió esta señora y yo he querido cambiar de actividad laboral, porque en realidad estoy muy cansada, estoy muy cansada, te digo psicológicamente porque me da mucha pena, estar con personas mayores porque yo entro y están muy bien, están todas bien, que se valen por sí mismas, tú vas viendo a medida que pasan los años vas viendo su cambio, vas viendo que están más limitadas, si antes hacías su cama, después ya no la puedes hacer, entonces tú vas viendo el deterioro, y esto, cuando se muere una lo pasas muy mal, yo llevo muchos años, y estoy cansada y quiero cambiar de actividad laboral, entonces he hecho unos cursos.

En esta cuidadora hay una referencia al futuro, a las expectativas ante el sufrimiento presente. Quiere dejar los cuidados y ello se debe a la evaluación que ha hecho de la experiencia acumulada y que arroja pérdidas ante la exposición a lo que podríamos llamar el ciclo del deterioro en personas mayores: empieza su relación con hombres y mujeres que más o menos se valen por sí mismos, pero ella

termina siendo testigo de la caída y sufrimiento de personas con las que ha establecido vinculaciones empáticas. Ante la certeza de emprender una relación de cuidados que va a terminar con un fuerte desgaste emocional, la cuidadora considera que es mejor preservarse de dicha afectación y optar por otros sectores menos vinculantes desde un punto de vista emocional.

INM_42: Ella tenía problema de Alzheimer, entonces pues la pasas muy mal, y sobre todo que es un cambio porque tú ves que no te entiende que no puedes hacer cosas, y ella, pues no, se pasa muy mal, porque yo veía que se hacía daño, y las hijas la tenían que amarrar por la noche porque se podía caer, y eso a mí me afectaba.

En este fragmento de entrevista la cuidadora especifica que la última persona a la que cuidó estaba enferma de Alzheimer. La impotencia para ayudar a la señora y la complejidad de los cuidados ante situaciones tan complicadas como ésta terminó afectándole, produciendo una emoción relacionada con la semántica de la tristeza, una emoción heteroconsciente, pues provenía del sufrimiento ajeno.

Otro aspecto esencial en la razón de ser de los cuidados es la externalización familiar de esta actividad. Dicha externalización está en la base del fenómeno estudiado, en la monetización de una interacción íntima. Es el quid de que se pueda hablar de los cuidados como un sector económico. La imposibilidad (real o volitiva) de la familia para asumir los cuidados de un miembro dependiente impele a los integrantes del grupo a buscar una solución fuera de la vinculación familiar – afectiva. Se recurre entonces al mercado, que ofrece soluciones más o menos formales con un mayor o un menor coste. Una de las soluciones menos frías es acoger en la casa de la persona cuidada a una persona que a cambio de una remuneración asume los cuidados del anciano-a. La convivencia con la persona contratada termina estrechando los lazos afectivos y las cuidadoras llevan a cabo su propia valoración acerca de las relaciones familiares en los domicilios de acogida y, como no puede ser de otro modo, dicha percepción es reflexiva así como emocional.

El hecho de que las valoraciones que hacen las cuidadoras acerca de las relaciones familiares de las personas cuidadas sean reflexivas quiere decir que son explicadas dentro del marco de su propia forma de entender los cuidados familiares. En el análisis de la tristeza el lugar que ocupan los discursos de las cuidadoras acerca de lo que ellas consideran un trato frío e inadecuado (a las personas mayores por parte de su propia familia) es muy importante para comprender esta dimensión empática o heteroconsciente.

INM_55: Es que tienen todo, tienen el piso que aquí todo el mundo es lo que quiere que tienen atención, que tienen la comida, que tienen lo que en tu país hace mucha falta, y los ves tan solos, y entonces te pones a pensar, ay dios mío, hasta dónde es justo una cosa o la otra, allá no tienes tanta casa, tecnología, vivir bien, pero están como todos unidos, y acá tienes..., yo he ido a casas donde hay una persona sola en un piso precioso, con todo, y todo, y tiene todo, y

están en una silla, en una cama, que no salen a veces del cuarto porque no se pueden mover, sales y a veces te lo planteas, y dices, madre mía, o sea, qué es mejor, si estar con toda tu familia, o estar sólo, entonces eso te da pena y te pones a pensar y te afecta, o al menos a mí sí, y salgo, ay, pobrecitos, diciendo, bueno, ¿hasta qué punto una cosa por la otra?

Esta cuidadora siente pena por la realidad que le ha tocado vivir en las casas donde ha trabajado con personas mayores con un alto nivel de bienestar material, pero viviendo en absoluta soledad. Contrapone la situación de su país de origen donde hay una mayor carestía material, pero donde las personas mayores siempre están atendidas y acompañadas. Finalmente afirma sentirse afectada por la realidad de estas personas mayores a las que ha terminado cogiendo cariño. Esta apreciación es toda una reflexión acerca del progreso material a costa del deterioro de la solidaridad familiar, siempre con la mirada puesta en el deber ser moral de su país de origen, en la referencia a la cultura familista de los cuidados.

Entrevistador: ¿Y por qué crees que en ese caso sus hijos no se podían hacer cargo de ellos?

INM_44: Me vas a perdonar, pero yo en esa tengo una enorme tristeza. No, porque, porque en mi país solamente una necesidad extrema o un, o una circunstancia de grandes proporciones hacemos que los padres se separen de nuestra mano.

Para esta cuidadora la desatención a los padres ancianos es algo absolutamente incomprensible y con lo que se sensibiliza enormemente. La compasión que siente hacia los mayores genera una gran tristeza e incomprensión en la cuidadora que no llega a entender cómo es posible que haya mayores solos y desatendidos por parte de sus hijos sin que ellos tengan una razón verdaderamente seria para ello. (Gallo Estrada, Molina Mula et al. 2013)

Otras cuidadoras compasivas sienten cierta satisfacción auto-terapéutica al acompañar a personas mayores que se sienten muy solas. Es muy importante el reconocimiento del afecto mutuo y el orgullo por ocupar un espacio emocional en el proceso de los cuidados. Estas cuidadoras viven con júbilo y orgullo el jugar un papel tan importante para el bienestar de las personas mayores, al tiempo que pueden encontrar un espacio de expresión emocional de confianza al amparo de dicha relación.

INM_57: No sé, sabes qué lo que pasa, que yo veo a esta gente como muy sola, como que el ratito que puedas estar con ellas como que te ayuda..., o sea, yo no sé, te enriquece como mucho esto, el corazoncito, de verdad, te quedas un ratito con ellos, hablando con ellos un poco, como que ellos te esperan con una ansiedad, como de estar con ellos, no sé, como que eso te paga todo, yo no sé, yo soy muy cariñosa, con esta gente he aprendido a ser cariñosa y como que me gusta, sí, qué te puedo decir, es que yo siempre quiero trabajar con gente mayor, me gusta.

Las cuidadoras buscan explicaciones para entender la falta de implicación de los hijos en el cuidado de los padres ancianos. Esta cita es un buen ejemplo de los razonamientos que lanzan las trabajadoras:

INM_44: Yo creo que , yo creo que por falta de voluntad, y perdóname, pero yo creo que por falta de cariño, porque es que quieren tener, quieren tener más tiempo para hacer sus cosas, tener más tiempo para ir con sus amigas, discúlpame, y a tomarse un té, una cerveza, y a las fiestas, y eso de tener una persona mayor

La propia cuidadora pide perdón por expresarse en estos términos temiendo quizás molestar a su interlocutor por identificación cultural y por la meridiana claridad de su mensaje. Este argumento deslegitima moralmente a muchos familiares que no muestran implicación en el cuidado de sus padres mayores, planteando que la falta de cariño y la opción hedonista hace incompatible la rutina diaria con el cuidado de una persona mayor. De un modo bastante claro el significado de este razonamiento es que hay hijos desagradecidos y egoístas que hacen necesaria la externalización familiar del cuidado. Este asunto del cuidado fuera del hogar y del grupo familiar no llega a ser comprendido por cuidadoras que provienen de culturas familistas, fundamentalmente las latinoamericanas.

INM_48: Es que es verdad, yo he visto casos que son..., que uno casi se pone a llorar de ver que tanta injusticia hay en la vida, los padres se sacrifiquen para criarlo a uno y que después uno le pague con una patada.

La idea de la injusticia hacia las personas mayores conmueve a las cuidadoras y las lleva a empatizar y reforzar los vínculos entre cuidador y anciano. La cuidadora se posiciona simbólicamente del lado del necesitado y se enorgullece por hacer lo que los propios hijos no pueden o no quieren hacer por sus padres. Por un lado sienten pena por el desvalimiento hacia los ancianos, pero por otro refuerzan su espacio simbólico dentro del proceso al significarse como un referente moral.

La fuerza del vínculo establecido entre el cuidador y la persona mayor es tan importante para entender el proceso de los cuidados que en ocasiones puede dar lugar a situaciones contradictorias desde un punto de vista meramente utilitarista. El utilitarismo entendería que la cuidadora es un sujeto racional que quiere mejorar su situación y que orientará sus comportamientos en la lógica del propio beneficio. En este sentido cuando mejoren las oportunidades de la profesional ella debería alegrarse y dejar sin conflicto el escenario menos favorecedor. La realidad no es así, ya que las variables emocionales distorsionan mucho este escenario normativo utilitarista.

De este modo cuando la cuidadora tiene que dejar el trabajo la emoción que interviene es la tristeza que siente por dejar a la persona mayor, con la que ya se había establecido un fuerte vínculo.

INM_27: Sí, a veces me siento culpable porque digo de repente el señor me ha extrañado mucho y... como yo siempre estaba pendiente de él o sea creo que no había otra persona que esté más cerca porque el hijo también eh, pues estaba un rato con él y se salía, esa ha sido mi experiencia con él, yo le ayudaba a él muchísimo yo creo que él también, pero sin embargo

ahora mismo como recién entrado me cuesta un poquito, ¿no? me acuerdo de él, estoy también, soy muy dramática en ese sentido yo, con sentimientos muy bajos, entonces me siento muy mal, me pongo a llorar le extraño muy mucho.

En esta cita podemos encontrar tristeza en varias formas, por la ruptura del vínculo y por la compasión al dejar al anciano sin los cuidados. Esta injerencia emocional enturbia la decisión de la cuidadora y le persigue después de tiempo en forma de sentimiento de culpa, bastante ligado semánticamente a la tristeza. ¿Realmente estas vivencias ayudan a la cuidadora para seguir adelante con su proyecto?

Otra variable claramente liminar en el proceso de cuidar es el fallecimiento de la persona dependiente, porque la muerte establece el fin de los cuidados y por lo tanto de la relación laboral de la inmigrante con la familia. La tristeza es un código emocional muy relacionado con esta realidad, porque la relación que se ha establecido iba más allá de la mera relación de intercambio contractual.

INM_26: Para mí sí fue doloroso porque me había acostumbrado a él limpiarlo, bañarlo, todos los días la misma cosa, pues sí... Sí, sentí pena, creo que sentí más pena que los propios familiares, porque ellos bueno venían de visita.

Esta cuidadora expresa su pena por el fallecimiento de la persona mayor. Considera que la convivencia y el trato diario han forjado una relación muy estrecha con el anciano. De hecho afirma sentir más pena que la propia familia que, “al fin y al cabo, sólo venía de visita”. El espacio simbólico de su tristeza es central, de algún modo considera que ella era la persona más importante para el anciano y como tal su tristeza ante el fallecimiento tenía que estar en ese espacio de centralidad emocional.

INM_19: A continuación me fui a Granada, a cuidar a otra persona mayor. Trabajé en Almuñecar, cuidando a una señora mayor que tenía cáncer. La cuidé cinco meses: Y se murió.... Por donde estuve trabajando, la gente se murió...

Algunas cuidadoras resumen su experiencia hablando del papel que tiene la muerte en su trayectoria. A medida que la experiencia en los cuidados aumenta también lo hacen los casos de personas cuidadas que finalmente han fallecido. La omnipresencia de la muerte contribuye a que la valoración global esté ligada a la sensación de tristeza:

INM_19: A continuación me fui a Granada, a cuidar a otra persona mayor. Trabajé en Almuñecar, cuidando a una señora mayor que tenía cáncer. La cuidé cinco meses: Y se murió.... Por donde estuve trabajando, la gente se murió...

La presencia continua de la muerte en una sociedad donde esta realidad se ha extirpado de los imaginarios habituales termina haciendo mella en las cuidadoras, que tienen que ver morir a personas con las que han compartido experiencias y

vínculos emocionales. Aunque el final previsible de una persona anciana dependiente o muy enferma sea la muerte, la realidad es que nadie se acostumbra a ello y nadie es aséptico emocionalmente.

INM_31: Y claro los fines de semana trabajaba un domingo con una persona mayor, trabajé con ella unos tres meses, cuatro meses me parece, pero ella tuvo cáncer de estómago, y con eso se murió en el #Marañon#, en el #Gregorio Marañon#. Ahí falleció, a mi tocó estar con ella cuando le toco. Fue muy duro.

Esta cita ejemplifica la idea de que acompañar a una persona en su fallecimiento es un trago muy amargo y triste. Las cuidadoras acompañan a las personas enfermas hasta el final y son testigos de su deterioro y muerte. De algún modo son las depositarias de una mercantilización de las emociones y entre ellas está el dolor y el trauma de la muerte.

4.11. Las emociones negativas periféricas

4.11.1. Desprecio

El desprecio, una emoción de naturaleza marcadamente intensa, se considera un atentado al autoconcepto por parte de una tercera persona, es decir, una ofensa a la imagen que la persona tiene de sí misma. Puede ser infringido de forma volitiva o involuntaria y, en todo caso, depende de la capacidad de la otra persona para ser detectado. Esta emoción comporta una importante dosis de violencia ya que va ligada a una descalificación de otra persona por la razón que sea.

En el discurso de las cuidadoras el desprecio está presente como una emocionalidad de naturaleza pasiva, es decir, como una valoración del desprecio del que ellas mismas son receptoras porque una tercera persona ha hecho o dicho algo que ha sido considerado despreciativo. No se encuentran discursos en los que ellas sientan desprecio hacia alguien o algo a priori, porque se salen de la órbita de lo deseable en una interlocución de naturaleza social como es la entrevista.

El objetivo de este apartado es reconstruir los aspectos que las cuidadoras han utilizado para construir todos aquellos discursos codificados como desprecio. En definitiva, se trata de analizar la definición de aquello que las cuidadoras han considerado un desprecio durante su experiencia en los cuidados, aquellas realidades que han dañado su autoestima durante su vivencia.

4.11.1.1. Aprovechamiento de la situación de superioridad - inferioridad

Un vector de análisis en la definición del desprecio (Gómez - Cornejo, 2009) es la dimensión del poder en la relación de cuidados. La cuidadora siente que está participando en un intercambio claramente desnivelado donde ellas tienen que lidiar con la sensación de ser la parte débil. Precisamente esa indefensión justifica la impunidad con la que su persona y su trabajo pueden ser despreciados.

Participar desigualmente del poder en la relación da lugar a un ‘abuso de poder’, que no sería otra cosa que beneficiarse o maximizar la ganancia a costa de la situación de perentoria debilidad de la otra parte. Este tipo de abusos perpetúan la desigualdad y son percibidos como actos despreciativos por la parte débil, consciente de su pérdida.

INM_46: y yo un día le dije...que quedaron los hijos...le digo; oiga, miren, que yo soy un ser humano, yo también tengo hijos...y me dijo...; no tú no tienes derecho a nada porque no tienes papeles. Entonces cuando me dijo eso y yo dije entre mí; Dios mío....este hombre tiene que ser igual que el padre...duro, duro o sea...y el señor era un dominante porque era militar, militar de estos que pasaron la guerra, tenía un poco dañado o sea le habían dado un balazo en el pié, era cojito y eso...pero era de esos altotes, dominantes

Esta cita ejemplifica la idea de la desigualdad en la relación. La cuidadora queda a expensas únicamente de la buena voluntad de las personas empleadoras. En este caso el señor cuidado deja bien claro a la cuidadora cuál es su lugar en la relación aprovechándose del hecho de la irregularidad administrativa de la cuidadora para negarle otro tipo de demandas, relacionadas este caso con la compleja conciliación de su vida familiar con el ejercicio de los cuidados.

INM_56: A la niña. Que la niña recién nacida pues hasta los dos años y medio. Cuando yo le dije que me iba a mi país, me iba de paseo y iba a regresar a donde ella. Al saber que me iba a mi país no me pagó. Entonces ¿Qué pasa? Que yo había separado algunas cosas de un almacén, en un almacén para poder llevar a mi familia y cuando esta señora no me pagó, pues regresé al almacén y le digo: Oye, que no puedo comprarte nada. Y me dice: Y ¿Porqué #Gloria#? En una tienda que me conocen mucho. Digo: Por que en el trabajo que estoy no me pagaron al saber que me voy a mi país. Ah, no #Gloria#, dice, tú tienes derecho a denunciarles. Entonces me mandaron a la comisaría.*

Esta cuidadora reporta un suceso claramente relacionado con la desigual relación que se produce en la relación de cuidados. Los empleadores deciden no pagar a la cuidadora como represalia ante la salida del trabajo de ésta última. Aprovechan la situación administrativa de la cuidadora para enmarcar su acción dentro de la clandestinidad obteniendo un lucro para ellos mismos en detrimento de la cuidadora que no puede atender sus expectativas económicas ante el atentado sufrido. Es muy importante el modo en que dichos abusos son detectados por otras personas que inoculan en las cuidadoras el espíritu de justicia y empoderamiento, necesarios para denunciar a los empleadores.

Esta desigual distribución del poder en la relación de cuidados lleva a la siguiente situación: empleadores que se aprovechan de la coyuntura para obtener los servicios de cuidado a un precio más bajo de lo que sería deseable, e incluso digno, para las cuidadoras. Esta negociación del salario es vista como un desprecio a su trabajo por las cuidadoras, una situación que despierta cierta indignidad en el ánimo de las trabajadoras que se sienten ofendidas por este abuso de poder.

INM_49: No, creo que no. O sea, yo he aceptado el sueldo que ellos han pagado, pero no es lo justo. Si tú trabajas para una persona, sobre 24 horas, entonces, si divides el sueldo en los días y luego en las horas te sale al menos un euro la hora, ¿me entiendes?

INM_46: Entonces la señora me dijo...que me estaba regateando 600 euros.

Estos discursos ponen el acento en la sensación de agravio producida por la negociación injusta de sus salarios. Las cuidadoras consideran que los empleadores aprovechan su situación de perentoria necesidad para obtener los servicios de cuidado muy por debajo de su valor real. El segundo relato da un paso simbólico más al establecer un paralelismo entre la negociación salarial y el regateo. Situar en el regateo la contraprestación por el servicio de cuidados es convertirlo en mercancía y negar el significado que el cuidado tiene como servicio reproductivo vital. Este proceso de cosificación es vivido por las cuidadoras como un desprecio en tanto que supone la negación de su personalidad tras el rol de cuidadora, tornando el cuidado como un producto anónimo e intercambiable. La reificación del cuidado lo es también del cuidador, lo que sirve para justificar la validez de estrategias para reducir su coste, pero es claramente deshumanizador y ofensivo para las personas que tienen que vivir del cuidado.

INM_41: (...) Las circunstancias nos obligan a aguantarlas, por la noche chillando, entonces muchas personas así que abusan de esa necesidad nuestra, y nos miran como objetos y se olvidan que también somos seres humanos que sentimos, y que vemos, que tenemos sentimientos y no valoran esto (...)

Esta cita explicita claramente el análisis anterior haciendo consciente en su discurso la desigual relación (desde el punto de vista del poder) que existe entre cuidadoras y empleadores. Relaciona el grado de necesidad personal con el alto nivel de aguante que requiere el trabajo. La escasez de alternativas para mujeres de estas características tiene un componente opresivo en lo que se refiere a las condiciones de trabajo como cuidadoras.

INM_54: Por ganárselo, por quedar bien, aunque luego ellas estén mal, la persona mayor aquí en España, como paga su pequeño dinero, la gente que no tiene nada, nada de dinero es la que no paga, pero hay gente que sí paga, paga una miseria, un euro, dos euros, o tres euros, pero paga, pero un euro, o dos euros o tres euros, si ellos pueden explotarte te explotan, a lo máximo, siempre

Saberse víctima de un proceso de explotación es interiorizado como un desprecio sistémico, pero personal en lo que se refiere a las consecuencias emocionales. Esta

cuidadora asume que, dada la posibilidad de que los empleadores puedan aprovecharse, siempre lo harán (generalización negativa) sometiendo a las cuidadoras a una explotación laboral en toda regla y perpetuando un sistema patriarcal de cuidados, basado en la asimetría de poderes por razón de origen y género. No se limita a decir que habrá explotación sino también a afirmar que se llevará al límite, lo que sitúa a las cuidadoras en un lugar de vulnerabilidad muy claro, víctimas de un sistema que niega el desarrollo de su personalidad y una contraprestación justa a cambio de su dedicación afectiva.

INM_30: Hay casos que sí les hacen trabajar y no les pagan, hay casos que... yo tuve la oportunidad de conocer a una chica que trabajaba en una casa y la tenían como una esclava y maltratada y yo le decía: ¿por qué te aguantas? Que no, si tienes que denunciarles las denuncias, pero uno se tiene que trabajar dignamente ¿no? tampoco se va a aguantar uno un "mal pelao" no aguantan muchas cosas y a veces se saca paciencia y todo, pero ya fuera del límite no se puede, pero hay mucha gente que a lo largo de su vida lo hace.

4.11.1.2. Narraciones de maltrato

Cuando las condiciones de trabajo dejan de ser mínimamente asumibles se produce una situación de explotación y maltrato laboral. A pesar del reconocimiento e identificación del proceso vivido por las cuidadoras, algunas deciden soportarlo y llevar la situación más allá del límite de lo asumible. Son éstas las circunstancias donde la desigual distribución del poder en la relación se perpetua violentamente. El maltrato es una forma efectiva de desprecio hacia otras personas y, como tal, analizado desde la emocionalidad de las cuidadoras.

INM_60: Sí, me dice que el trabajo no es a la carta, que es un trabajo y que tenemos que cumplirlo, y pues así, a mí no me gusta, es mi trabajo y tengo que hacerlo, eso es todo, pero en lo demás me siento muy contenta, lo hago con mucho gusto, acá también lo hago pero..., no con mucho gusto sino por obligación, básicamente.

La falta de alternativas para muchas mujeres hace que la permanencia en el sector de los cuidados sea casi obligada. Para algunos empleadores cuidar es considerado un trabajo como cualquier otro y, por lo tanto, las cuidadoras tienen que asumir una serie de cargas no negociables. Esta imposición despótica es vivida como un desprecio en su cualidad de cuidadoras, que no sólo ofrecen un servicio, sino que se dan a sí mismas a los demás.

La conciencia de ser explotadas tiene un componente de frustración, ligado al conflicto de clase latente, al considerar que son ellas la parte débil en el intercambio de servicios. Ocupar la parte débil resta capacidad de negociación a las trabajadoras y las expone al potencial afán especulador de los empleadores.

INM_54: Es muy duro, muy duro, ¿eh?, es muy duro, muy duro, yo he tenido toda clase de gente, y también gente que se aprovecha, /no se entiende/ y generalmente trabajas para

gente que tiene más de medio para arriba que de medio para abajo, y esto es lo que está pasando en el domicilio, las asistentes sociales las engañan o se hacen las engañadísimas, yo sinceramente, gente /no se entiende/ son gente que tiene.

En esta cita queda patente la evaluación que hacen las cuidadoras de su lugar social en el proceso de los cuidados. Consideran que los empleadores son personas en una situación económica desahogada?, que en vez de favorecer a las cuidadoras en cuanto que pueden ser beneficiarias de una mayor generosidad las perjudica pues consideran que los empleadores se aprovecharán si pueden, para maximizar su beneficio en el intercambio. Esta certidumbre ahonda la sensación de desprecio percibido hacia su trabajo y hacia ellas mismas. Consideran que algunos mediadores sociales se dejan engañar por la parte fuerte, sugiriendo que pueden estar más predispuestos a escuchar a unos frente a otros, lo que dificulta la consecución de logros sociales por parte de las cuidadoras.

Ya se ha visto que la percepción de desprecio a su persona y a su trabajo que tienen las cuidadoras está ligada a su situación de precariedad. Se trataría esta forma de desprecio de una violencia simbólica, aunque con consecuencias reales, emocionales y económicas.

La expresión máxima del desprecio hacia otra persona es el maltrato o la agresión. Muchas cuidadoras han vivido este tipo de situaciones en sus experiencias. A continuación se analizarán las manifestaciones de desprecio relacionadas con la vivencia de una situación de maltrato personal.

El maltrato es una forma de ejercer poder sobre otra persona. Se trata de un ejercicio de poder injustificado y lesivo para el otro. La consideración social que obtiene este tipo de conducta suele ser negativa, de ahí que el espacio ideal para encontrar este tipo de situaciones sea la intimidad, como espacio de escaso control social donde las personas utilizan su forma de comunicación menos filtrada, de ahí que sea un contexto prototípico de ejercicio de poder. La capilaridad es el campo simbólico para determinados actos violentos tal y como señalan Bourdieu (1991) o Foucault (1988) cuando analizan el poder y la dominación social. El contexto doméstico es, pues, un campo fértil en lo que a relaciones de dominación se refiere, de ahí que muchas cuidadoras manifiesten haber sido objetos de un trato violento en la intimidad de los hogares.

INM_46: Y mire, mire, tanto es así que cuando yo iba a hacerle las compras, las compras con él, yo iba hacer las compras con este señor a otro pueblo...que había de todo. Y este señor me decía delante de la gente, me decía a mí; ¿Qué quieres? ¿Qué quieres que tú quieras comprar?, cómpralo yo le decía; bueno, pues cómprese unas rosquillas o así para probar...y mire dice; mira cuánto gusto te doy, ¡me decía a mí!, y yo ¿Qué gustos? Usted dijo que qué quería y yo le contesté. Y llegando a la casa, le dije; bueno déjeme probar una. Huy, le juro que Dios me esté escuchando que me dijo; ¿qué crees que te las vas a comer?, ¿acaso las he comprado para ti?,

son para mis hijos. Oiga, se las guardo...o sea que daba a entender a la gente que él me daba de comer bien...

Esta cita ejemplifica cómo el señor mayor al que cuidaba se afanaba por dar una imagen pública intachable en lo que se refiere a su relación con la cuidadora. Cuando estaban en el ámbito privado él se quitaba la careta y mostraba abiertamente su desprecio hacia ella. Esta situación genera una doble frustración en la cuidadora: la propia del desprecio sufrido y la de tener que lidiar con un contexto poco favorecedor, al ser la imagen pública del anciano tan positiva. Luchar contra la credibilidad de la persona mayor será muy complicado en su lugar. Vuelve a quedar patente la importancia de las relaciones de poder y de la capilaridad de la violencia en la relación.

Ya se ha contextualizado la idea de la violencia doméstica en la relación de cuidados, se ha dicho que es la manifestación de una relación de poder que tiene su máxima expresión en la intimidad del hogar, es decir, en la privacidad que otorgan los muros de un domicilio respecto a los juicios o reprobaciones de las otras personas.

INM_08 : Siempre piensa en sí misma. Antepone sus problemas frente a los que yo pueda tener. De modo que no le digo nada. Ella tampoco me pregunta mucho por mi familia. Tiene bastante con los suyos... Me dice: "Ahora no puedes hacer esto, o coger vacaciones, porque tenemos que ir a Asturias" o "Viene mi hermano, tengo que verle, tú no puedes irte... tienes que... tú tienes que..." Ella, siempre ella. Y yo... nada. Pues yo soy la sirvienta, sólo eso.

Una forma de desprecio rayana con el maltrato es la negación total de las necesidades de la cuidadora. En esta cita se ejemplifica como la empleadora considera que su empleada tiene que plegarse a cualquier condición o eventualidad independientemente de las necesidades o coyunturas de la cuidadora. Este modo de desprecio apareja una total falta de empatía hacia la otra persona lo que genera malestar y sensación de ninguneo. En esta coyuntura la cuidadora opta por considerar la ya clásica dialéctica amo – esclavo. Habla de sí misma como la sirvienta en relación al trato recibido y a la desbordante capacidad de demanda de la empleadora.

Ser tratada como una esclava es vivido por las cuidadoras como un maltrato evidente. La posibilidad de haber tenido una experiencia de estas características es considerada una cuestión de suerte, es decir, en la propia visión sobre los cuidados se integra la posibilidad de sufrir episodios donde los empleadores o las personas cuidadas puedan tratar de forma despreciativa a las trabajadoras:

INM_09: A ésta la lavaba, la vestía... ¡qué experiencia! Terrible... Se portaba muy mal conmigo... Tenía problemas mentales, normal... Me decía: "Ven que te enseñe como quiero que me hagas la cama" Me esperaba en la puerta para regañarme: "No, no está bien... colocaste la colcha al revés..." O: "No limpiaste bien la vitrocerámica..." Y cada día me venía con algo, se

inventaba algo. Y me dije a mi misma... “¿Qué es lo que pasa conmigo? Me coloco donde es lo más difícil... qué mala suerte...”

Esta cuidadora habla de una experiencia en la que las demandas de la persona cuidada eran claramente abusivas y el control percibido insoportable. Las tareas a realizar excedían con mucho las propias de un cuidador y rayaban en lo neurótico por parte de la persona cuidada. Aunque la cuidadora asume que ésta no está en plenitud de sus facultades tampoco afirma tener ningún apoyo de la familia de la señora, lo cual es una forma aquiescente de perpetuación de esta situación claramente denigrante. La cuidadora llega a asumir parte de la responsabilidad al señalar la mala suerte que ha tenido.

IMN_10: Nunca... prefieren reírse de mí, en vez de corregirme... Luego, me molesta la señora, su actitud, tiene periodos cuando es muy maliciosa... ella nunca me agradece, ningún gesto, algo elemental, digo yo, aunque me paga por mis servicios... y para mí es que no me quiere, no soy agradable para ella, algo le pasa... porque al menos una vez, que me diga, gracias... el señor de los fines de semana, siempre me agradece las cosas... todo... todo... y él me paga también... luego... todo lo demás, “no te duches, no te sientas sobre la cama, no salgas fuera, ven aquí” son cuestiones difícilmente aceptables por una persona normal, digo yo... y deseo salir, irme, olvidar al menos un día, toda la miseria que tienes que aguantar una semana... y otra... y otra...

Esta cuidadora habla del trato recibido por una persona a la que cuida. Llega a describir el comportamiento de esta mujer como malicioso o lo justifica considerando que ésta tiene algo personal contra ella. Una serie de requerimientos son considerados como inasumibles para la cuidadora. Tener que soportar este tipo de situación es evaluado como una miseria, algo de lo que abstraerse cuando hay oportunidad. El deseo de romper la relación es proporcional a la necesidad de ingresar recursos, ello supone un tipo de maltrato perpetuado por la desigual posición de poder en la relación.

INM_20: A mí me humillaron, me llamaron criada, me vistieron de uniforme, pero gracias a dios, puedo caminar por ahora, por mi misma...

Este discurso es muy interesante ya que pone sobre la mesa la cuestión de la visibilización del poder. Los empleadores mostraron abiertamente a la empleada que ella era una criada y por lo tanto una persona inferior respecto a ellos, alguien que sirve y responde a sus demandas. Este tipo de relación tan explícita y vertical generó en la cuidadora un enorme desprecio percibido, una minusvalorización de ella misma como persona. Este relato parte del orgullo de haber podido romper ese vínculo resaltando la autonomía de la que goza en el momento de la entrevista. Ser tratada como una esclava en vez de cómo una persona que cuida es considerado un desprecio, un comportamiento que lesiona la integridad del ‘self’ de las cuidadoras.

En otras ocasiones el desprecio en forma de maltrato va un paso más allá y se materializa en las formas que se van a ver a continuación.

INM_46: Se marchó, se perdieron el respeto y todo, pero eso no pasó conmigo. Lo único que ya él comenzó a gritar, eso sí. Cuando yo les dije que comenzó a gritar y todo, ya las chicas me dicen no mejor tú márchate que lo primero eres tú: Yo ya me marché porque ya no aguanto más, yo ya tengo que irme...porque yo ya no aguanto y ni siquiera fui cobrando el sueldo...fíjate.

Esta cuidadora empieza a sufrir gritos y a ser objeto de un comportamiento violento del señor al que cuida. En ese momento su red de apoyo le recomienda terminar con la relación laboral lo que tiene como resultado la no percepción de las cantidades que le correspondían por el tiempo trabajado. En este caso sí se contempla la existencia de una línea roja en la convivencia independientemente de otras variables. Cuando el maltrato va más allá de una manifestación del poder en la relación es un indicador de que el trabajo puede tomar una deriva claramente lesiva para la cuidadora y así lo ve esta mujer.

INM_14: Pero creo que nos llevamos mal por lo de las comidas. Yo no sé hacer las cosas a su manera. La fabada, las lentejas, los garbanzos, nosotros no tenemos estos platos...Y además, allí, en el pueblo, tenía esta costumbre diabólica de hacerse caca y pis encima. Y lo hacía adrede...

Este relato documenta como la mala relación entre cuidadora y anciana se termina materializando en episodios muy desagradables. La cuidadora se siente humillada porque considera que la persona cuidada utiliza su defecación como manifestación de su malestar a sabiendas de que ese es un ámbito muy sensible para la cuidadora. Esta cita ejemplifica una relación abiertamente violenta donde la convivencia se ha convertido en una pesadilla y el desprecio es la forma de comunicar a la otra parte.

INM_60: Llego, voy a arreglar su cama, dejo todo en orden, para poder cogerlo, la llevo al baño, la aseo, y la tumbo en su cama y la dejo, pero en el transcurso de todo eso me llama de todo, palabrotas, bueno, cuestiones así.

El deterioro de muchas personas mayores cuidadas es tal que en ocasiones el trato con ellas puede ser muy violento al insultar o agredir éstas a sus cuidadoras tal y como reporta esta mujer. Aunque pueda entenderse la delicada situación por la que atraviesan estas personas, ello no inmuniza totalmente a las cuidadoras ante la ofensa, el insulto o la agresión sufrida. Las sensibilidades son complejas al igual que las personas, de ahí que muchas cuidadoras reporten estos hechos como un desprecio – maltrato sufrido en el ejercicio de su trabajo que tiene consecuencias emocionales efectivas para ellas.

INM_60: El mejor, para mí, tengo 3, casi los 5, la peor es la señora que me golpea, ese es el que yo quisiera cambiármelo pero es que le he dicho a mi coordinadora y me dice...

que el trabajo no es a la carta, que es un trabajo y que tenemos que cumplirlo, y pos así, a mi no me guste, es mi trabajo y tengo que hacerlo, eso es todo

Esta cita da un paso más y habla directamente de una agresión física sufrida durante el ejercicio de cuidado a una señora mayor (seguramente muy deteriorada). El desprecio percibido en esta situación es doble: en primer lugar por la agresión física recibida y en segundo lugar por la respuesta que la cuidadora recibe de su supervisor del SAD, servicio para el que trabaja. No sólo no se le da una solución a la trabajadora sino que se la insta a no quejarse dado que no le servirá de nada, tanto la forma como el contenido de la demanda son desatendidos y vistos por la cuidadora como un desprecio a su persona.

Ya se ha visto que el desprecio vivido por las cuidadoras se manifiesta de diferentes formas y que puede dar lugar a la vivencia de una situación de maltrato en diferentes formatos: psicológico (ser tratada como una sirvienta, no valorizar su trabajo, no reconocer su persona) y explícitamente violento (gritos, golpes, trato denigrante). Además de estos formatos de violencia intramuros se puede distinguir otro caracterizado por las trabas e imposiciones que hacen que la cuidadora no pueda satisfacer sus necesidades más básicas durante su trabajo, como comer, descansar, asearse.

INM_56: Me encontré en esa situación hace siete años. En una casa que era que cuidaba. Yo era la que le preparaba a mi gusto las comidas y todo, porque la madre no tenía ni idea, yo era la que lo hacía todo. La casa, muy bien todo bien, pero la hora de comer no tenía que comer. Un día dijo: Oye, #Gloria#, ¿Puede hacer unas lentejas que a mi marido le gustan? Encantada señora, las lentejas eran para el esposo, las lentejas eran para la señora, ¿Para mí qué? Oye #Gloria#, ¿Y por qué no has comido las lentejas? No, señora, las lentejas son una vez a la semana, pero todos los días lentejas no señora. Una vez. Como usted me dijo que era para su esposo, pues le he hecho para su esposo. En el mes, tal vez alguna vez un pedazo de pollo, al mes. Y el resto de tiempo no tenías comida y no tenías trato personal, porque no tomaba café en la casa, ni nada conmigo. Y así me aguanté unos dos años y medio.

Esta cuidadora relata como tuvo verdaderos problemas para saber qué llevarse a la boca durante dos años y medio. Ella no contaba en la planificación de las comidas, no se la consideraba como otra persona más a la hora de comer. Esta desconsideración es vista por la cuidadora como un desprecio y una traba real para ejercer su trabajo sin problema. Relata como la empleadora esperaba que ella se comiera los restos, esta situación claramente vulnera la dignidad de la cuidadora y como tal es percibido por ella.

INM_44: No tenía que comer nada, tuve que salirme cómo voy a aguantar más de una semana sin comer. Es que yo a veces no me entra en la cabeza, no me puedo creer, no puedo creer. No puedo creer, dice sí. Y sabes lo que yo me sorprende y me duele tanto, porque yo veo como tiran la comida.

Esta cuidadora afirma que tuvo que dejar el trabajo porque no aguantaba sin poder comer más de una semana. Se siente humillada y dolida, máxime cuando ha visto cómo tiraban la comida. Es decir, tenía la plena certeza de que no le daban de comer porque no querían hacerlo. Estamos ante una valoración de un tipo de maltrato muy cruel y despreciativo, una forma de desprecio hacia las trabajadoras con consecuencias claras sobre su bienestar y su salud.

INM_20: No apreciaban mis esfuerzos... No sabían apreciar el trabajo que hacía. No me daban de comer. Me privaban del pan, del arroz... Adelgacé ocho kilos en un mes... Porque era un sacrificio que ellos no sabían apreciar. Y me dije a mí misma, me voy. Y me fui. Tampoco es que me pagaran mucho... 600 euros, de interna

Esta trabajadora relata que sus empleadores no sabían valorar el esfuerzo que ella hacía por ellos, es decir no tenía contraprestación emocional por el trabajo realizado. Por otro lado afirma que no le daban de comer, lo que hizo que adelgazara drásticamente y que su salud se viera afectada. Económicamente tampoco le merecía la pena hacer el sacrificio de aguantar esa situación razón por la que consideró que ese trabajo de cuidados era insostenible y perjudicial para ella misma.

INM_48: pero lo que pasa es que los hijos no daban dinero, con los 30 euros quería que alcance para toda la semana y ya está, y tenía que comprar muchas veces jaboncito o gel para ducharla, porque es todos los días la señora se ensuciaba, porque ella usaba Dodotis, entonces ya...

Esta cuidadora recibía una cantidad económica insuficiente para cubrir las necesidades de alimento e higiene de la señora mayor y de ella misma. Esta situación era insostenible ya que era ella misma quien tenía que aportar los recursos económicos para hacer frente a los gastos reproductivos básicos. Esta situación hacía que trabajar no fuera económicamente rentable para la cuidadora, generando frustración en la trabajadora. La falta de opciones ante el imperativo económico semanal fue vivido como un desprecio a ella misma en cuanto que resultaba tramposo y deshonesto de la familia hacia la cuidadora, que sabía lo imposible que era gestionar con 30 euros semanales todas las necesidades de la señora cuidada y de ella misma, cuando no se trataba únicamente de gastos en alimentos, sino de gastos en higiene y otras coyunturas.

4.11.1.3. Convivencia de mala calidad y falta de afinidad

En ocasiones un tema sensible para las cuidadoras es la convivencia. La pluralidad de formas de convivencia da lugar a situaciones muy diferentes: personas mayores que viven solas, personas mayores que conviven con sus hijos, etc. Las cuidadoras tienen que hacer su trabajo y ajustarse a las especificidades de la unidad

convivencial. En la convivencia pueden surgir roces y problemas y no siempre entre los mayores y las cuidadoras, sino con la interferencia de otros familiares:

INM_25: Entonces hay muchas veces eh, a veces me callaba, no le hacía caso, pero hay veces que... que también... o la abuela le decía que no se porte tan mal conmigo, la abuela siempre le decía pórtate mejor, procura de controlar tu genio, que tu tienes muy mal genio y es que a veces te enfadas por nada y así, ella le decía: que no, que ella no sabía ni lo que decía.

Este relato describe la mala relación existente entre la cuidadora y la hija de la mujer cuidada, basada en el desprecio recibido de la hija. Estas situaciones hacen compleja la relación de las cuidadoras con las personas cuidadas y dificultan el equilibrio ideal entre afecto y tarea, idóneo para llevar a cabo el trabajo de cuidados.

INM_27 (...) El hijo siempre me decía que estaba muy bien, contento y todo, más por verlo a su papa así, básicamente yo era de la casa ¿no? porque tenía y una confianza única porque jamás si yo me levantaba me aprovecha de los demás. Eh, viajaba el hijo se perdía, semana, un mes y me decía que /no se entiende/ que te quedas con mi padre, bueno, y nunca habría pensado que las hijas vendrían porque no venían, ya le digo se aparecieron de repente y ni gracias eh, bueno te has quedado porque sabiendo que yo soy casada, tenía mi hija, dejaba a mi familia de lado para ayudar aquello que necesitaba porque no había quien se quede con él, entonces te sientes un poco derrotada, ¿no? y decepcionada de todo aquello porque lo que has hecho a veces no tiene importancia y yo lo he dado todo y cuando uno decide dar todo de verdad, así que...

Esta cuidadora relata su experiencia: al principio la relación de cuidado era óptima porque la cuidadora mantenía una relación fluida y estrecha con la persona mayor y el hijo que vivía con ellos. Señor cuidado e hijo confiaban plenamente en la cuidadora y le habían dado toda la confianza para que se sintiera una más en la casa. El problema nace cuando llegan las hijas de la persona mayor y se rompe el círculo de confianza. En ese momento la cuidadora siente que todo lo que ella había puesto de sí en la relación es defraudado, sintiéndose despreciada por estas familiares, a las que, de algún modo, no reconoce su legitimidad dado el alto grado de desentendimiento respecto a su padre.

En otras ocasiones el problema de convivencia es más sutil y tiene que ver con la falta de afinidad y la hostilidad percibida por la cuidadora:

INM_14: Ya le digo, es maliciosa, tiene una mirada de gente que esconde algo, como si no fuera sincera del todo... como que quiere y no quiere mirarte a la cara... No... no es buena... hay algo allí escondido, yo que sé... lo veo cuando intentamos jugar a las cartas... Era lo único que hacíamos en verano.

Este relato habla del desprecio velado, de la hostilidad contenida durante la relación. La cuidadora tiene la impresión de que la persona mayor no es sincera con ella, de que le oculta algo y esa certidumbre genera cierta ansiedad,

desconfianza y rechazo en la cuidadora. La cuidadora considera que la señora cuidada no es buena, la certidumbre del desprecio lleva a la cuidadora a lanzar ese juicio de valor, también como forma de autoprotección ante una potencial valoración negativa.

4.11.1.4. Desprecio motivado por razones de género, raza o procedencia

Otra manifestación del desprecio es aquella motivada por razones de género, raza o procedencia. Algunas cuidadoras afirman haberse sentido despreciadas durante sus experiencias por estas motivaciones.

INM_26: no, el trato es bueno, que alguno de repente son racistas, se nota eso un poco, pero bueno...

Esta cuidadora afirma que a pesar de que el trato en general es bueno, también ha podido valorar que en ocasiones se nota la existencia de un racismo existente. En todo caso la percepción de que se ha podido ser víctima de algún comentario o comportamiento racista es razón justificada para percibir cierto desprecio hacia su persona.

INM_45: Una de las primeras preguntas que me lanzó fue que me dijo, ¿y en su país hay mucha miseria?, o sea que de entrada nunca había, nunca había..., se suponía que era una señora de un nivel cultural que, que dices, pero cómo, pero cómo esta pregunta tan ofensiva, cómo me va a decir si es su país hay mucha miseria, a lo cual yo le respondí, en mi país hay tanta miseria como la que hay acá,

Esta cita muestra el enojo de la cuidadora ante lo que es considerado como un desprecio de la señora. La cuidadora considera ciertamente xenófobo el planteamiento que conlleva la pregunta que le hizo la señora, ya que dio por hecho que el lugar de donde provenía se caracterizaba por la miseria como hecho definitorio. La cuidadora considera que es un desprecio hacia su persona por razones de origen.

INM_52: Hay muchas personas que no le gustan las chicas de Bolivia, o así, de Ecuador y todas esas cosas. No sé, yo creo que es por racismo. Que hay mucho racismo. No, yo, cuando iba a ver trabajos y te decían que no querían chicas ecuatorianas, piden a una alemana, o veces piden así, chicas, ecuatorianas o bolivianas o no bolivianas, tú te quedas así..., o si no te piden españolas.

La preferencia por contratar cuidadoras de una determinada nacionalidad frente a otras pone el acento en la procedencia de las mujeres y no en sus capacidades profesionales. Privilegiar elementos externos, involuntarios e incontrolables de las cuidadoras como son la raza, la nacionalidad o el género es una actitud discriminatoria que deja de lado los descriptores realmente representativos de

cada cuidadora para el desempeño del trabajo como pueden ser su experiencia, capacidades, habilidades o formación. Algunas cuidadoras plantean que determinadas preferencias de las familias responden a actitudes racistas, xenófobas o machistas y son vividas como un desprecio.

INM_54: Por ejemplo a la semana /no se entiende/ a algunas compañera más, y por ejemplo, mira, aquí ha venido la negra, la negra de la limpieza ha venido, entonces yo, un momento, un momento, nosotros somos auxiliares de ayuda, no somos la negra, ni la china, ni la Juana

Este es un ejemplo de etiquetado social vivido por algunas cuidadoras. El desprecio radica en la negación de la personalidad y la primacía de alguna cualidad de raza, sexo o nacionalidad como identificador de las trabajadoras. Esta cuidadora plantea la reivindicación de la identidad personal de cada trabajadora por encima de otras características que no afectan en nada al ejercicio del trabajo. Tras este etiquetado social hay otro proceso de minusvaloración de las tareas reproductivas ya que no se habla de arquetipos profesionales, sino de perfiles sociales muy delimitados: mujeres, extranjeras, con alguna característica étnica, generalmente personas en una situación clara de vulnerabilidad social.

INM_15: La primera vez, trabajé en una fábrica de cerámica, tres semanas, en Barcelona. Pero no pude seguir. No tenía papeles, no sabía hablar... pero sé que no es sólo eso. A las extranjeras nos tratan muy mal. Tienes o no tienes papeles, es igual, primero ellos, luego ya se verá. Es mi opinión, no quiero ofender a nadie...

Esta cuidadora considera que por el hecho de ser extranjeras ya parten con desventaja en cualquier actividad profesional. Considera que se privilegia a las personas españolas, independientemente de que la inmigrante tenga o no tenga los papeles en regla. Este análisis parte de la noción de que existe una violencia estructural – sistémica hacia los extranjeros que hace que sea más limitante (para el crecimiento profesional) la procedencia que las habilidades técnicas o el dominio de la lengua.

INM_15: Digo lo que me ocurrió. Nos ven muy mal, no sé si a todas las extranjeras, pero a las rumanas, nos miran especialmente mal. Te hacen la vida imposible y tienes que renunciar a tus planes, tú tienes que irte, es así, porque es así.

Esta cuidadora subraya que ser rumana es un hándicap para el desarrollo de planes. Considera que por ser rumana se convierte en el blanco de las iras y desprecios de muchas personas. En este caso la variable raza no tiene peso, pero sí la nacionalidad de origen que considera un techo bien definido para la consecución de sus metas profesionales.

INM_09: Sí, una señora mayor... muy delicada de estómago... porque si ponía algo de tomillo en la comida me decía: "Esta no es nuestra comida... esta es comida de Rumania". No me quedé mucho allí... sólo cinco meses...

Otra manifestación de desprecio por razones de origen es la cultural. El rechazo hacia la forma de cocinar que tienen algunas cuidadoras puede ser vivido como un desprecio hacia algo de ellas mismas, hacia su cultura; de ahí que la apropiación – personalización de ese rechazo pueda ser vivido como una forma de desprecio hacia su persona.

La principal forma de derribar esos prejuicios es la acumulación de experiencias sinérgicas positivas, es decir, la vivencia de diferentes momentos en los que las cuidadoras han profundizado en la relación con las familias o han demostrado su valía en el desarrollo de sus trabajos. La etiqueta inicial (sexo, raza, nacionalidad) se convierte en una mujer con nombre y apellidos, historia y competencias gracias a una política de hechos consumados, tal y como muestra la siguiente cita.

INM_54: Un día esta abuela, era un poco racista, que quiero esto que quiero lo otro, que quiero ir, hasta que un día le dijo, mire señora, yo creo que usted tiene mucho dinero y realmente no sé cómo ha conseguido usted esta ayuda, pero bueno, yo vengo, respeto, porque necesito el trabajo y voy a trabajar, y entonces un día le dio un “yuyo”, un “yuyu”, le dio uno de esos mareos a la señora, y mi amiga como tenía la experiencia, al toque, hizo los primeros auxilios, llamó a teleasistencia, vino la ambulancia, se la llevaron, al día siguiente la señora, ay, perdóname, que he sido muy racista contigo, pero me dado cuenta que eres una chica preparada, que no sé qué, que me has salvado al vida, que no sé cuánto, desde ahí la señora se puso buenísima con mi amiga

Estos relatos tienen un trasfondo positivo pues abren una ventana a la posibilidad de derribar las barreras iniciales que mediatizan (a partir de prejuicios) la relación de cuidados.

4.11.2. Enojo – ira

Esta emoción se caracteriza por la existencia de unos agentes externos o internos de activación que llevan a la persona que la manifiesta a un estado de enfado. Es una emocionalidad de naturaleza claramente primaria con un fuerte componente irreflexivo, aunque en este caso, por la naturaleza de los datos (emociones manifestadas con posterioridad en el discurso) sí que hay que valorar una cierta carga reflexiva, presente en la forma de expresar de las cuidadoras y de interpretar sus experiencias.

En este apartado se analizarán las manifestaciones de enfado encontradas en el discurso de las cuidadoras, con dos principales fuentes de origen: la propia cuidadora –que se siente enfadada consigo misma por diferentes motivos- y la ajena – cuando el enfado tiene que ver con algún tipo de ofensa percibida.

4.11.2.1. Enfado propio, enfado consigo mismas

Dentro de lo que podría denominarse el auto-enfado está el malestar experimentado por la cuidadora cuando considera que su situación podría ser mejor. En estos planteamientos la trabajadora hace una atribución de responsabilidad, de ahí el enfado con ella misma, considerando que quizás podría haber hecho otras cosas durante su vida para no tener que vivir en esa situación de precariedad.

INM_57: Sí, yo pienso que a veces sí es bueno que sea un poco mejor pagado, porque son, o sea, cómo te digo, es un trabajo que sea como sea tienes que hacer fuerza, y te estás haciendo polvo a veces, eso sí, pero es lo que hay en este momento /se ríe/.

Esta cuidadora cree que su actividad está mal pagada para el enorme desgaste personal que supone. Hay un cierto componente de resignación tras el reproche hacia las condiciones actuales.

INM_29: Claro, digo me estoy sacrificando y estoy exponiendo mi salud, no me pesa porque sentimentalmente lo siento, pero también me jode mucho que la gente se atenga a eso y que no te valoren como muchas veces no te valoran, no lo hago para que me valoren ¿me entiendes? Yo no quiero que me valoren yo lo que quiero es que me paguen lo que me tienen que pagar que lo otro lo pongo yo.

Esta cuidadora manifiesta un elevado grado de frustración al reconocer que su enorme capacidad de entrega está perjudicando su salud y suponiendo un fuerte coste personal. Su reivindicación es una mezcla de enfado con ella misma por dar más de lo que debiera, enfado con los empleadores por no reconocer salarialmente el valor del trabajo y enfado estructural porque este sector no esté valorizado socialmente.

El enfado consigo misma por la tenencia de un trabajo que consideran precario, duro o inferior a sus capacidades y formación es un punto clave para entender la emocionalidad propia de la descualificación:

INM_59: No, no, puedo, lo normal, estoy haciendo lo normal, no. Por ejemplo, no sé que decir, hago lo, lo de siempre, pues, fregar, eso, eso, pues no sé.

SM_M: Y como informática que le parece, que usted es informática en su país y aquí tiene que trabajar, es difícil.*

INM_59: Ah, es muy difícil. Muy mal.

Este cita ejemplifica lo complicado que resulta para las cuidadoras tener que hablar de cómo viven el tener que hacer un trabajo que no es, para nada, acorde a su capacidad y cualificación profesional, máxime cuando en su país de origen sí pudieron iniciar una carrera profesional en su área. La emoción sería muy difícil de interpretar, pues conlleva una mezcla de otras diferentes como son la tristeza, la resignación, el enfado y la culpa. La auto-exigencia, a veces impuesta por encima de

lo razonable, lleva a las cuidadoras a enfadarse con ellas mismas por haber llegado a la situación de descualificación descrita. Cuando la conciencia del coste está presente en la evaluación del proceso es cuando las cuidadoras evalúan con mayor negatividad las situaciones vividas, ello es un aspecto que influye sustancialmente los perfiles emocionales.

Otro aspecto que influye en la ira que sienten las cuidadoras es la impotencia ante determinadas situaciones que escapan a su control, ante condicionantes estructurales.

INM_23: Un poco contradictorio. Se supone que yo estoy integrado en la sociedad por la ayuda no porque me vaya a comprar este una radio qué se yo /silencio/. Después me volví a presentar y se supone que se va a demorar y eso es lo que me desespera.

En este caso el cuidador se queja del tipo de trámites que la justicia española demanda para regularizar su situación administrativa. Considera que es un absurdo que soliciten facturas y que no valoren otros documentos como certificaciones que avalan sus acciones voluntarias desarrolladas en Madrid. Esta situación genera mucho enfado en el cuidador puesto que mientras los trámites se alargan también lo hace su situación de indefensión.

INM_09: No pensé en nada concreto, pero de cualquier manera, el servicio doméstico me tiene loca... ya no me gustaría seguir en él. Pero... es lo que hay... la gente nos pregunta por los papeles... la tarjeta comunitaria no vale para nada, sólo para estar legal aquí, pero no para trabajar... pues nada. Y no soy la única... y hay búlgaras también... Porque nadie hace papeles, todo el mundo los pide. Y la gente promete mucho al principio, y luego no hace nada... Y yo se lo digo ya a todos... les cae como un tiro, pero ya no puedo callar.

Esta cuidadora muestra su ira por lo que considera una situación injusta, que en todos los sitios demanden la documentación, pero que en ninguno se comprometan a formalizarlos, y su enfado cuando afirma que ya no se calla y que le da igual si su reacción genera estupor en los posibles empleadores. Cree que su problema es extensible a mujeres de diferentes nacionalidades de Europa del este, de ahí su carácter estructural y la impotencia manifestada con su enfado. Este tipo de frustración tiene que esos factores limitantes estructurales, que a modo de barreras de cristal impiden la plena integración laboral de las cuidadoras y las mantienen vinculadas al circuito de la precariedad, de los trabajos invisibles y, en última instancia, de la indefensión.

INM_46: Entonces me dice...y yo le digo, desde cuando se lo estoy pidiendo y usted es incapaz de hacérmelo. Usted me está dejando para lo último. Mire; yo lo necesito para la nacionalidad, así que usted me lo tiene que hacer con fecha anterior, porque yo ya se lo he pedido. Entonces él me dijo que eso era ilegal, que era ilegal. Lo que yo le pedía. Y hacer un contrato con fecha anterior, porque...y yo como a mi no me gusta discutir y este señor dice que tengo su edad y al decirme esas cosas...Y usted sabe que ante tantas palabrerías, que son profesionales, que tienen facilidad de palabra, que una se siente así chiquita cuando no sabe defenderse...

Esta cuidadora está enfadada porque siente una gran incapacidad para defender su demanda - necesidad (regularizar su situación para obtener la nacionalidad) ante los impedimentos esgrimidos por los empleadores. El empleador defiende su postura aduciendo que hacer un contrato con una fecha anterior al día en que tuvo efecto la actividad profesional sería una ilegalidad, aunque la cuidadora considera que es una excusa para no ayudarla, ya que en realidad no sería tan grave hacerlo así, ya que tampoco tendría consecuencias reales para los empleadores.

INM_54: Éramos una maquina, al anciano, pa, pa, pa, pa, todo era correr, correr, correr, teníamos que embutir en los desayunos, pum, pum, pum, a veces el anciano, a ver, dime tú, a veces se atragantaba, no podía ni comer ni nada, no comía, prácticamente no comía, le dabas dos galletitas y se pasaba el tiempo y chao a correr, chao, a correr, y teníamos un peto, le poníamos un peto aquí, los amarrábamos y pum, lo poníamos ahí. Entonces yo me acuerdo que había una chica colombiana, que era auxiliar igual que yo, y nosotros decíamos, esto es inhumano, esto no puede ser, no puede ser.

Esta cuidadora muestra su enfado ante lo que considera un cuidado de poca calidad a las personas mayores, motivado por los requerimientos que imponen las empresas de ayuda a domicilio a las gerocultoras. Este tipo de cuidado concibe que el anciano es una pieza dentro de un proceso de montaje, considerando únicamente las necesidades mecánicas, obviando todo el cuidado emocional y los tiempos necesarios para respetar la individualidad de cada persona.

Otro aspecto que tiene que ver con la manifestación del enojo en las cuidadoras es la presión percibida. Se analiza como un factor interno considerando que el modo en que las cuidadoras entienden esa presión se debe a un proceso interno, influyendo implícitamente en su manifestación emocional. Las citas ligadas a este apartado coinciden con las utilizadas para el análisis del desprecio, de manera que se podría hablar de una estrecha relación entre estas dos emocionalidades, ira ante la presión percibida y desprecio. En este sentido tiene un matiz relacionado con el subsiguiente malestar de la cuidadora ante el trato de los empleadores, este escenario supone que ante la acción opresiva de los empleadores las trabajadoras manifiestan su enfado.

4.11.3. *Enfado – ira percibido*

Las cuidadoras no sólo hablan de su enfado o ira en determinados momentos, sino de esta emoción en las personas a las que han cuidado y en sus familias en tanto en cuanto ellas pueden ser el objeto de dicha ira. Sería una manifestación paciente de esta emoción. Cuando se habla de paciente no quiere decir que esta emoción percibida no pueda tener efectos sobre la cuidadora, sino que el origen de dicha emoción está en la otra persona.

INM_13: Sí, me dijeron todo lo que tenía que hacer en las dos casas, básicamente, limpieza... Pero ya le digo, en la primera casa tuve problemas. Porque no podía cambiar una cosa de sitio... imposible. Cuando limpiaba el polvo y cambiaba algo de sitio, la bronca era descomunal

Esta cita es un ejemplo de manifestación de enfado en las personas para las que trabajaba esta cuidadora. Si la cuidadora cambiaba algún objeto de sitio la reacción de estas personas era muy hostil hacia la cuidadora. En esta cita hay una valoración velada de la cuidadora considerando el motivo y modo del apercibimiento como desproporcionado.

INM_46: Trescientos euros. Entonces yo le dije que...que no me alcanzaba y ya tenía que pagar la mensualidad de.....de la agencia que era trescientos...era trescientos..., entonces no me alcanzaba. Entonces yo le dije...le dije que no podía seguir, pues ¡huí!...yo le dije a la señora es que mire yo le digo la verdad, que pasa que en estos años yo me he dado cuenta que no hay que ir con la verdad. Porque la gente cuando tú le dices la verdad...pues te ofenden...te dicen cosas....y mejor creo que tienes que decir mentiras para que estén conformes.

Este relato ejemplifica una situación difícil para la cuidadora, el tener que solicitar un aumento de sueldo para poder afrontar sus gastos y proyectos. La cuidadora prevé que la reacción ante la expresión de su necesidad será fundamentalmente hostil, razón por la cual opta por no decir la verdad, considerando que una forma de comunicación asertiva no dará resultados y que es mejor decir a las personas lo que esperan oír para que no se ofendan, renunciando, de esta manera a su propio objetivo. Esta cita habla de una conducta que evita determinadas situaciones “violentas” activada por el miedo a la ira de los empleadores, es decir, una estrategia de no afrontamiento aprendida. Es un ejemplo del modo en que una potencial reacción del empleador puede influir en las expectativas y comportamientos de las cuidadoras.

INM_45: Agresivo, digamos, de carácter, no pedía las cosas con educación ni nada de eso, entonces ahí estuve con esta persona mayor como un año, entonces me vi en la necesidad de no soportar, digamos, lo que se llaman esas pataletas, ni esa mala educación y eso.

Ser testigo o receptor de estas expresiones emocionales hostiles genera una huella en las cuidadoras, que deciden hasta qué punto están dispuestas a soportar esas situaciones. Se plantea así una ecuación entre diferentes necesidades, la económica y la emocional.

INM_46: No, no, porque ellas no permitieron, ellas decían, tú, tú no entres, porque va a pasar lo que pasó con la otra. Porque yo creo que la otra le faltó el respeto, se gritaron y de todo...y él hasta la dijo puta, que me fuiste a robar y todo, entonces... entonces y todo eso...la gritaba en la calle y todo

Esta cuidadora relata su experiencia con una persona mayor que manifestaba altos niveles de hostilidad hacia las personas que le atendían. La cuidadora fue puesta en

antecedentes para evitar las posibles consecuencias negativas que podría traerle una determinada forma de tratar con esta persona. Se trata de nuevo de un comportamiento evitativo, basado en la experiencia previa de quien conocía a la persona mayor y que modulaba la forma de operar y las expectativas de la cuidadora.

INM_52: No, nada, que me habló fuerte y todo eso, ¿no?, la viejita, ¿no?, entonces le dije que me iba pero me dijo que no, no, no me voy a portar así, y ya no se siguió portando así, por eso le digo que hay que tener paciencia y hay que saberla... jugársela un poquito, porque ellos son como niños, y ya ahí ya se ponen tranquilos, se calman, si se encariñan contigo, y si uno se encariña también en seguida te llaman, o si no te dicen, no, no, no te vayas, y sino uno se va y le dice que vuelva, que no quiere estar con otra chica, eso es lo que ha pasado.

Esta cita plantea un tema de gran importancia, la autoconciencia de los procesos emocionales como parte del cuidado. La cuidadora considera que es importante saber actuar ante la reacción de ira de la persona mayor y saber gestionar las situaciones para sentar las bases de una convivencia que facilite el cuidado. Saber llevar a cabo esta gestión requiere de una importante inteligencia emocional de la cuidadora para saber interpretar las posibles reacciones ante un comportamiento o estímulo. Esta cuidadora sabe que el cariño es un elemento de vinculación y permanencia de las cuidadoras y un posible factor de negociación ante crisis, como los episodios de enfado, ira o faltas de respeto.

4.11.4. El miedo

Es una emoción muy característica, arquetípicamente relacionada con la huida ante potenciales peligros. Es una emoción primaria donde la activación es en sí un mecanismo de supervivencia. En el caso de las cuidadoras, el miedo tiene que ver con la angustia experimentada y posteriormente manifestada acerca de potenciales sucesos negativos que pueden afectarlas física, emocional o laboralmente.

4.11.4.1. Miedo a la inseguridad – indefensión

Una fuente de miedos manifestados por las cuidadoras es la derivada de una situación, la suya, donde prima la inseguridad, la precariedad y la indefensión. La conciencia de vivir con unas condiciones muy frágiles motiva discursos donde el miedo gira en torno a la inseguridad laboral.

INM_13: Sí, es mi mayor preocupación, porque tengo miedo que si no lo hago bien me echan. Porque quiero que me salga bien la casa, sobre todo, la primera. Incluso soy yo la que pregunta a la señora si está contenta, si tengo que limpiar algo a fondo. Y a veces dice está

bien, y muchas veces dice: "Mira, aquí, no lo has hecho bien", y me siento incluso ofendida, lloro, pero sé que por dinero tengo que aceptar cualquier cosa.

Esta cuidadora manifiesta ansiedad ante la posibilidad de que las personas para las que trabaja no estén satisfechas con su trabajo, pues tiene miedo a perder el trabajo y, por tanto, su fuente de ingresos. Considera que el esfuerzo que está haciendo tiene una motivación económica, aunque hay algo de orgullo personal en querer hacer las cosas perfectas y no aceptar bien las críticas o sugerencias. Se podría hablar, incluso, del miedo a las críticas o a la insatisfacción de las personas cuidadas.

INM_01: Para mí, las dificultades se presentan sobre todo al principio, en cualquier casa... Porque no conozco la casa, no conozco las preferencias de cada cual, y siempre tengo como un temor, algo así... ¿hago bien las cosas? Le gusta a la señora ¿o no? Tengo miedo de que me digan que no está bien... no sé... Ahora, en esta casa estoy mejor, porque llevo cuatro meses, pero al principio nunca es fácil... También le digo que si ahora mismo encontrara otra cosa, me iría... Algo con contrato, mejor pagado... Les puedo decir un día que me voy. Pero sé que ellos también me pueden decir lo mismo, si no les gusta como yo trabajo o cuido a la señora... Es que tengo miedo. ¿Y si hoy no me sale bien? ¿Qué dirán?

Este relato plantea el miedo a no hacer bien las cosas y perder el empleo. La situación que muestra la cuidadora es un análisis bilateral: ella se iría de la casa donde trabaja si encuentra un empleo con mejores condiciones, pero, con esa misma lógica del beneficio, los empleadores buscarán a otra si hace mejor las cosas o si ella no demuestra ser competente en su ejercicio profesional. Este pensamiento genera incertidumbre y miedos en la cuidadora, que ha racionalizado la relación de cuidados y las expectativas de las partes, sin tener en cuenta que estas relaciones se basan en la confianza mutua, precisamente para desactivar este tipo de planteamientos.

INM_18: 600 € al mes. Es poco dinero, yo lo hago todo en casa, cuido a la señora, la lavo, la visto, le ayudo comer, cuido a los niños, limpio la casa, hago la comida... hay señoras que cobran este dinero por cumplir sólo una de estas tareas. Pero, además, tardan en pagarme. Muchos meses me dicen que no tienen el dinero para pagarme, y tengo que esperar... y tengo miedo de que nunca me lleguen a pagar...

En esta cuidadora el miedo tiene que ver con un factor nuclear de la inseguridad, la precariedad. Considera que percibe un salario inadecuadamente bajo para su grado de dedicación y que el modo en que la pagan, sin regularidad ni garantías, no es una fuente de tranquilidad, sino un factor que potencia el miedo y la incertidumbre ante posibles episodios de impago. La posibilidad de trabajar a cambio de nada la convierte en una potencial esclava, y eso es un elemento que fundamenta su miedo.

INM_44: Sí he hablado justamente ayer, porque fui a devolver los guantes, digo #Belen# por favor me he quedado, y me dice, y porque estás aquí #Guadalupe# no estás trabajando, y le

digo, no. le digo, no y dame trabajo, quiero trabajar todo el tiempo aquí en #EULEN# y dice ay hija, sí, sí, pero tampoco quiero que te agobies y te vayas a poner mala, no, no, no, le digo yo me voy a poner mala cuando no trabajo.

Este relato es una manifestación de la incertidumbre y la ansiedad de la cuidadora ante la falta de empleo. Esta situación de carestía motiva el miedo de la cuidadora y su urgencia a la hora de ofrecer sus servicios a la empresa donde ha trabajado de forma esporádica como auxiliar de ayuda a domicilio. En este caso la temporalidad e inestabilidad, que son características habituales en este sector, son generadores de incertidumbre para las cuidadoras en cuanto que trabajadoras sujetas a unas condiciones de trabajo.

Dentro de los miedos ligados a la inseguridad también pueden encontrarse relatos donde el aspecto que motiva dicho miedo es la condición de irregularidad administrativa en la que se encuentra la cuidadora, el miedo a ser descubierta y deportada:

INM_49: No, encima, por ejemplo, yo salgo los sábados, los sábados en la mañana, me meto a Internet a ver lo que me ha mandado mis amigos, mi familia, y eso, me pongo un poco de música, en italiano, un poco de salsa que tengo /no se entiende/, y después me meto en la casa, porque también con tú ser indocumentada es que no se puede de noche, los sábados, podría ir a ciertos sitios, pero hay otros que no.

Este discurso pone el foco en la prudencia a la hora de hacer determinadas actividades de ocio libremente como poder ser salir por la noche. Ante el miedo a ser descubierta la cuidadora afirma evitar determinadas actividades, que por su naturaleza pudiesen generar situaciones, en las que pudiera ser requerida su documentación. La asunción de la irregularidad y de los peligros de dicha situación generan en la cuidadora una intranquilidad e incertidumbre que influyen decisivamente en sus prácticas cotidianas y alimentan miedos como el de ser deportada de nuevo a su país de origen y regresar sin cumplir las expectativas.

INM_36: Se puede trabajar, digamos, de externa, así por horas, pero uno trabaja, digamos, las personas que trabajan así, trabajan con miedo porque tienes que ir todos los días al VIP y como hay esas, ¿cómo les llaman aquí? Pateras, digamos, para deportar a los inmigrantes, los...hay, a mi no me ha tocado, ¿no?, pero... o sea que la policía está por ahí, por los metros, dicen. Piden papeles, sí, sí, y si no tienen papeles, pues los agarran y los...creo que los encierran o le dan una carta de expulsión, no sé cómo es esto.

Esta cuidadora hace un relato acerca de lo que considera o ha oído que puede suceder a un inmigrante si la policía le descubre. El miedo está motivado en primer lugar por la sensación de incertidumbre (de poder ser descubierto en cualquier momento) y por las posibles consecuencias que tendría ser tratada como una infractora. Aún sin tener una información precisa sobre las consecuencias de ser descubierta, la sensación imperante no es tranquilizadora, sino activadora de un estado perpetuo de alarma.

Otros aspectos que potencian la inseguridad y la sensación de indefensión en las cuidadoras es la falta de control al inicio del proyecto migratorio, el miedo a enfrentarse a situaciones desconocidas, problemas emergentes y no saber muy bien cómo reaccionar o a quien acudir en estas circunstancias.

INM_48: Pues yo llegué, y lo primero que llega el taxista y dice al recepcionista, le dice, ¿tiene una habitación para ella?, muy bueno, pero es que me topé con una gente muy buena, sí, pero es que yo no encontré cama, y yo tenía tanto miedo que yo no sabía que un hostel, cuando tú te entras tiene que haber solamente una cama, bueno, yo decía, que ahora me meten otra persona aquí y no la conozco de nada, y yo con un miedo, entonces no dormía, hasta las 12 del otro día no podía dormir, porque yo decía, bueno, paso toda esa noche en vela, la pasé, por no dormir tranquila, ¿no?, porque es que tampoco pregunte yo si iban a meter alguien más a mi habitación. Al otro día me levanté y le dije que dónde estaba la estación de tren, y me dijeron, ahí queda cerca, y la verdad es que el taxista me llevó muy cerca, me dejó al ladito.

Esta cuidadora expresa todo el miedo que sintió en su primera noche en España. Expresa cómo los acontecimientos podían llegar a desbordarla, por desconfianza, por miedo incluso por desconocimiento de las prácticas y usos. Es muy ilustrativa la anécdota acerca del insomnio de la primera noche en el hostel, pensando que podía entrar otra persona desconocida en la habitación. No saber si se puede o no confiar en alguien y estar sola en un país nuevo son situaciones donde el estado de alerta es máximo.

IMN_37: Realmente quería volverme, quería irme porque... no, no, no era lo que yo realmente yo esperaba hacer, y más que todo llegarme encontrar y no saber nada, fue un pánico único. Y sobre todo trabajar de noche solita era de miedo.

Para muchas de estas mujeres entrevistadas no es únicamente novedosa su condición de migrante, sino también la de cuidadora. Por esa razón para muchas de ellas es muy impactante su primera toma de contacto con el trabajo. Esta cuidadora califica de estado de pánico lo que sintió en su primera noche de trabajo, el desconocimiento, el contexto, el desajuste de sus expectativas y la novedad son razones capaces de producir esta mezcla de emociones en la protagonista.

4.11.4.2. Miedo a que le suceda algo a la persona cuidada

Otro de los miedos a los que las cuidadoras tienen que hacer frente es a las crisis en el deterioro de la salud de las personas cuidadas. Las cuidadoras velan por el bienestar de las personas mayores y el deterioro de su salud es vivido como una incómoda y dolorosa certidumbre en sus rutinas.

INM_20: La meto en la ducha con cuidado, la ayudo a enjabonarse, la sostengo bien para que no se me escape... Porque si se me escapa se le rompen los huesos, porque tiene osteoporosis.

El médico le dijo que si se cae, adiós, no se podrá levantar nunca más... y tenemos mucho cuidado con esto.

Esta cuidadora expresa su miedo ante una potencial caída de la persona mayor, dado que el estado de fragilidad de sus huesos haría de una caída algo muy grave. En ese sentido la cuidadora tiene una gran responsabilidad cuando está duchando a la anciana, pues un mínimo error podría suponer un daño irreversible, con el consiguiente miedo a que la anciana sufra un retroceso en un grado de autonomía personal.

INM_59: No se que pasó, no sé, se levantó y no podía moverse, se levantó y no podía moverse. A las cinco de la mañana, como estoy un poco dormida, pues estoy atenta, pues la escuché gritar y me fui, llamé a 112 pues han venido por la noche para verla. Pues sí, como no lo voy a pasar, allí sola, a lo mejor se muere y esas cosas, pues sí tengo miedo que le pase algo.

Este relato narra la experiencia que vivió en primera persona esta cuidadora: la persona mayor a la que cuidaba sufrió una crisis de salud durante la noche y tuvieron que llamar a emergencias 112. Se trata de un hecho que entra en el marco de lo posible, aunque, de algún modo, alimenta el temor de la cuidadora a que la señora sufra algún daño o fallezca estando bajo su cuidado. Ese temor se asienta en dos posibilidades latentes: que relacionen a la cuidadora (de algún modo) con lo sucedido y a quedarse sin empleo (si fallece la persona cuidada) al extinguirse el motivo de los cuidados.

INM_14: Una vez se enfadó porque no supe dar la vuelta a la tortilla, y tuvo que hacerlo ella, se quemó, yo me asusté de tal manera, porque pensé: "Qué hago yo ahora, si tengo que llamar al médico. Habrá médico aquí... y como mi español está tan mal, imagínese usted... es mucha responsabilidad, sí, sí..."

Esta cuidadora manifiesta su temor ante la posibilidad de que pueda pasar algo a la señora a quien cuida. No se siente segura ante su capacidad de respuesta en caso de emergencia, en parte por su falta de control con el idioma y en parte por tratarse de un contexto rural (donde veraneaba la persona cuidada). El peso de la responsabilidad sobre la persona cuidada es grande para la cuidadora, lo suficientemente importante como para alimentar algunos temores que sí determinan su evaluación sobre la experiencia de cuidados. En el caso de esta cuidadora es muy importante la seguridad que la trabajadora manifiesta sobre sí misma, de nuevo la importancia del 'self'.

INM_05: Más que dificultad es responsabilidad. Y tengo en cada momento miedo... Porque como es tan mayor, en cada momento puede ocurrir algo... Puede caerse. Tiene problemas con la vista y con el oído. Puede marearse... quién sabe qué le puede ocurrir cuando yo salgo a comprar, o a la farmacia... Porque a mí me pagan para cuidar de esta persona, y me preocupa...

En este caso la identificación de la cuidadora con el miedo (como emoción) es explícita. Esta cuidadora considera que la sensación de miedo constante es una realidad ligada a la asunción de la responsabilidad de estar a cargo de otra persona. La cuidadora asume que la remuneración que percibe la responsabiliza sobre aquello que pueda pasarle a la persona mayor, independientemente o no de su capacidad de respuesta real. Este tipo de temor tiene un componente ansioso, la falta de control y la ideación acerca de la inminencia de un suceso negativo (empeoramiento de salud, accidente o fallecimiento) que recaerá sobre la persona cuidada. La responsabilidad pagada tiene un componente de perversidad para algunas cuidadoras, que pueden llegar a culpabilizarse del deterioro paulatino o repentino de la salud de las personas cuidadas, aspecto por otro lado lógico y originario de la necesidad de cuidados. Interiorizar el rol de cuidadora convierte a éstas en garantes de la calidad de vida de los ancianos y ancianas, en ocasiones por encima de lo que realmente puedan ofrecer. Nadie, por más conocimientos y aptitudes que posea, puede garantizar que una variable tan compleja como la salud no pueda verse afectada en cualquier momento o que pueda sobrevenir la muerte a la persona cuidada.

INM_30: Una cosa que aprendí también es que... porque me tocaba bañarle los sábados a la viejita ¡Madre mía! y la viejita tenía tanta inseguridad de caerse que un día yo me temía, pero ella se ponía así que me ponía a mí a temblar y se me cayó, se me cayó encima mío casi me muero yo creo que con la espalda no podía casi ni mover un dedo porque yo no quería que ella se haga daño. ya y una persona mayor no va a aguantar un golpe que uno, yo me... yo no sé como fue lo que hice para aguantar, pero ella cayó encima de mí, no le pasó a ella nada, pero yo... Dios mío estaba hecha polvo, pero de ahí muy bien, no, no ha tenido otras complicaciones ni nada, bien...

Cuando la persona mayor ha sufrido algún tipo de percance o daño estando bajo los cuidados de una trabajadora, ésta, casi automáticamente, experimenta sentimiento de culpa, probablemente por los efectos de la responsabilidad pagada, como se ha señalado más atrás. Esta cuidadora recuerda cómo la señora a quien estaba duchando se resbaló y el alivio que sintió al ver que no le había pasado nada. La experiencia fue un trago muy amargo y tenso para la cuidadora y, sin duda, sintió precedente para establecerse como un temor propio de su profesión.

INM_46: Y dije; me voy a levantar temprano, entonces me levanto temprano...yo lo primero que hago es ir a mirar a la señora...que tal está.. Porque usted ya sabe, a veces tengo la sensación que un día me la voy a encontrar...y tengo ese miedo...pero a veces yo digo; no, no, no, no, tengo que borrarlo de mi cabeza porque me pone mal

En relación a los miedos vinculados con la persona cuidada podría hablarse de un miedo ancestral, el miedo a la muerte de la persona cuidada. La incertidumbre de poder encontrarse a la persona fallecida es objeto de temores de algunas cuidadoras, principalmente porque se trata de una experiencia traumática. Entre la persona cuidada y la cuidadora se termina estableciendo una estrecha relación

afectiva y eso conllevaría abrir una etapa de duelo, lo cual también es algo duro y temible. Finalmente el óbito del anciano traería el final de la relación laboral y una situación de desempleo, algo susceptible de generar angustia en las trabajadoras por la posible situación de carestía que se pudiera producir y la incertidumbre ante el futuro profesional que se abriría.

4.11.4.3. Temor o miedo a sufrir algún tipo de daño o maltrato

El siguiente elemento que vertebra los discursos donde la emoción predominante es el miedo es el temor a sufrir algún tipo de daño o maltrato durante su labor como cuidadora.

INM_03: Es muy difícil, porque es una persona muy nerviosa., irascible. Sobre todo cuando le tenemos que cortar las uñas... Mire, ¿ve usted? (Enseña la mano): Aquí me salió un moratón... Tiene fuerza como para cinco personas... Cuando se pone irascible, soy la única que consigue tranquilizarlo...

Parte de las dificultades cotidianas que encuentra la cuidadora en su actividad se pueden convertir en temores, ante la posibilidad de sufrir algún tipo de daño, no necesariamente intencional, infringido por la persona cuidada. En el caso de esta cuidadora la posibilidad de que la persona mayor le haga daño sin querer es grande, incluso en algo tan cotidiano como asistirla en el aseo. La persona cuidada tiene mucha fuerza y el trabajo se convierte en algo muy delicado, donde la posibilidad de sufrir algún tipo de daño se incrementa considerablemente.

INM_45: Ocho días al mes, esa señora ya falleció. Cuál otra le digo yo, ah, tuve una experiencia un poco desagradable, una señora que vivía con un hijo, y fue difícil ahí la tarea, porque el hijo era bastante agresivo...

Esta otra cuidadora sentía miedo por la convivencia con el hijo de la señora cuidada. Este familiar era una persona bastante agresiva y la cuidadora temía por su integridad, suponiendo esta emoción una dificultad añadida a las propias del trabajo. El miedo constante a una posible reacción del hijo de la señora dificultaba llevar a cabo su trabajo.

INM_20: Yo soy de religión adventista, y solía ir a una iglesia los sábados. Y cada sábado, durante la misa, lloraba. Y me decía a mí misma... "Mejor volver a casa..." Y entonces, me vio una señora mayor como lloraba y me preguntó por qué lloraba. Le dije la verdad, y ella decidió cogerme a trabajar para ella. Pero yo no sabía cómo decírselo a la señora de la pistola, porque tenía miedo a que me matara....ya sabe, con la pistola

En este caso la cuidadora siente pánico ante la posibilidad de que la persona cuidada pueda hacerle algún tipo de daño físico importante, ya que dicha persona tenía armas de fuego en su casa. Este miedo paralizaba posibles decisiones de la

cuidadora como era su deseo de abandonar el trabajo. Este miedo de gran intensidad es un bloqueador de la comunicación asertiva en la relación de cuidados ya que el cuidador no manifiesta sus necesidades. El temor a la capacidad y predisposición coercitiva de la otra parte de la relación es motivo suficiente como para que la cuidadora controle cualquier detonante que pudiera desencadenar la temida reacción violenta. Por ello, el miedo en sí no es sólo una emocionalidad, sino una dificultad propia de algunas relaciones y un bloqueador de avances personales.

INM_20: Porque tenía una pistola en casa. Era una mujer rara, a mí me daba miedo. Tenía toda la casa repleta de cámaras, de micrófonos, ni sabía donde me podía cambiar de ropa, estaba como perseguida durante todo el tiempo. Esta tampoco me daba de comer, y tampoco me dejaba comprar comida para mí, con mi dinero. Un día me compré unos plátanos, y los tiró de la nevera diciéndome: “En mi casa nadie hace lo que le da la gana”. Pobre de mí... Y no me quiso pagar más de 550 euros al mes. Y era muy especial, porque tampoco me dejaba trabajar mucho, pero yo no podía estar sin trabajar.

Esta cita sirve para clarificar la anterior, que pertenece a la misma cuidadora, sirve para fundamentar el porqué del miedo a la persona cuidada, lo que la convertía en potencialmente peligrosa para la integridad de la cuidadora. Tenía cámaras y micrófonos, estaba obsesionada con el control y además era mezquina en su relación con ella (escatimando en su comida y su salario). Esta evaluación que hacía la cuidadora era suficiente para justificar el miedo hacia la empleadora y para motivar su deseo, y al mismo tiempo, incapacidad para salir de la relación de cuidados.

En el caso de algunas mujeres la cuestión del miedo no era algo nuevo o propio de su relación de cuidados, sino parte de su bagaje personal, una mochila que llevaban a los hombros desde su país de origen:

INM_48: Sí, volví, estuve un mes allá, pero siempre con miedo, siempre con todo, porque tú sabes que las mujeres maltratadas yo no es lo mismo ya, ya tú vienes ya, siempre vienes con miedo, que te encuentres con esa persona, cómo vas a reaccionar.

En el caso de mujeres que han sido maltratadas la forma de acometer la relación de cuidados es diferente, pues los miedos, reservas y desconfianza iniciales son mucho mayores. El temor a volver a sufrir episodios dolorosos puede llegar a influir en la naturalidad de su comportamiento, bloqueando determinados avances o vinculaciones que podrían darse sin el determinante inicial de haber sufrido maltratos.

En otras ocasiones los episodios de violencia sufridos con anterioridad no sólo determinan la futura relación de cuidados, sino que también catalizan la motivación de migrar a otro país (otro escenario) para olvidar y huir de las amenazas sufridas.

INM_42: Pues mira primeramente porque yo trabajaba en mi país, trabajaba en una zona administrativa en un área administrativa, trabajaba en el sector agrario, entonces siempre he estado en zonas rurales, todo lo que es el entorno de ciudad. Entonces en esa época en que yo estaba trabajando pues apareció el terrorismo, entonces el terrorismo empezó todo en zonas rurales, empezó el terrorismo, entonces si tú, eran dos cosas, bien te unías a ellos o salir del país, tenías que dejar el trabajo, dejar el trabajo o de lo contrario, pues trabajar y vivir con ese horror allí, porque claro es horrible, entonces yo dije pues nada, un día llegaron, me amenazaron me atacaron, entonces...

Esta cuidadora tuvo que dejar su país por la amenaza terrorista, miedo que hacia insoportable su día a día. La motivación de su migración y subsiguiente descualificación profesional fue el miedo, la incertidumbre de que ella o los suyos pudieran sufrir daños a su integridad física en cualquier momento. Esta emoción tiene un peso muy grande, pero este caso no es únicamente el de una mujer, sino probablemente el de muchas otras que inician un proyecto huyendo del horror vivido en sus países de origen.

4.11.4.4. Miedo a no cumplir sus propias expectativas

El miedo a sufrir, más allá del bagaje previo, es un elemento que flota en el imaginario de las cuidadoras antes de iniciar la relación profesional. El miedo a que las cosas no fluyan de forma adecuada y se produzcan episodios traumáticos está presente antes de la relación como una de las posibilidades, no deseadas, que pueden darse.

INM_36: Bueno muy bien, la relación con la señora y con los hijos está muy bien, todo es bueno, me tratan bien, yo tenía temor de que, tal vez, me trataran mal, pero no, todos son....estupendamente.

Esta cuidadora manifiesta alivio al evaluar que sus temores negativos no se han cumplido y que la relación entre las partes se desarrolla de forma satisfactoria y fluida.

En otras ocasiones el miedo manifestado tiene que ver con la posibilidad de que el trabajo pueda influir negativamente en la propia salud de las cuidadoras, como es el caso de esta mujer:

INM_48: Ahí sí tuve contrato, ahí me dieron de alta en la Seguridad Social y todo, nada más que cuando cumplí mi contrato ya no me lo renovaron porque estaba embarazada, porque es que la verdad es que había que subir eh..., bajar y subir, tenía miedo que me pasara algo.

Ella tenía miedo de que su embarazo pudiera malograrse ante las exigencias físicas del trabajo de cuidados. Es un miedo relacionado con el autocuidado de la cuidadora, que supone identificar y evitar las variables que pueden suponer una

merma en su bienestar para mejorar su calidad de vida como trabajadora. La cuidadora que se auto-cuida intenta conjugar el bienestar de la persona cuidada con el suyo propio.

Otro miedo manifestado regularmente por las cuidadoras, sobre todo las internas con jornadas de trabajo más exigentes, es al aislamiento social. Vuelve a aparecer la idea recurrente del coste de oportunidad de dedicarse al sector de los cuidados. Este tipo de discursos ponen el acento en aquello que la cuidadora está dejando de hacer por dedicarse en un régimen de interinidad a cuidar personas mayores:

INM_03: No, no salgo. Por eso digo, a menudo tengo la sensación de que me convierto en una salvaje. Cuando salgo del edificio miro la escalera y tengo como miedo. Delante, hay un Locutorio. A veces, le digo a doña Paquita, entre las cuatro y la cuatro y media, si me deja salir un ratito, porque después tengo que volver, a las seis le tengo que levantar para darle el agua y limpiarle, a las siete y media el yogur y así... a las diez y veinte, otra vez agua y medicamentos... le lavo y le acuesto...

Esta cuidadora relata la vivencia del aislamiento social en primera persona. La falta de estímulos sociales está convirtiéndola en una persona temerosa del contacto humano con una vida muy ritualizada, donde no hay eventos sociales programados más allá de la relación con la señora atendida. En esta cuidadora hay una predominancia del ajuste de sus horarios con los tiempos y rutinas del cuidado como interna, lo que no deja tiempo para cultivar otras relaciones sociales. En esta cuidadora se mezclan dos temores, el miedo a las secuelas personales del aislamiento social y el coste de oportunidad de esta situación.

El siguiente aspecto que se analizará en relación con el miedo, manifestado por las cuidadoras en su discurso, será el referido al fracaso. El miedo a que su proyecto migratorio no dé los resultados esperados es un factor generador de temor en las cuidadoras tal y como manifiestan en algunos de sus discursos:

INM_33: Privado para que ellos puedan, estén mas controlados y todo eso. Pues ahora me los voy a traer acá a veces con miedo, con alegría.

Esta cuidadora muestra una mezcla de emociones ante el hecho de cumplir el deseo de reunificar a su familia. Por un lado, siente alegría al haber conseguido traer a los suyos y poder convivir junto a ellos, pero por otro lado expresa cierta inquietud ante la posibilidad de que los planes no salgan de la forma positiva que ella espera y que todo el sacrificio realizado haya sido en vano. Este miedo se fundamenta en el posible desajuste entre expectativas y resultados.

INM_25: Sí, prefiero yo, si los voy a traer a ellos pues prefiero yo documentarme, hacerme yo los documentos y traerle a ellos en regla como... como se debe, que también es muy difícil de que también hoy en día uno viene de allá y te vuelvan otra vez a mandar, que es lo que más está pasando, eso es lo que más pasa, y eso es lo que yo no quería que pase con ellos, entonces

prefiero yo... si puedo quedarme más tiempo, pues... documentarme y traerlos a ellos como... como... como pueda, como a lo mejor yo pienso que si yo tengo ya el documento que me ha de ser más fácil, digo yo.

Esta cuidadora manifiesta cierto temor a tomar decisiones importantes, como es la reunificación familiar, de una forma apresurada. Ella considera que dicha forma, apresurada, de proceder merma las garantías de éxito en una empresa tan importante como la que tiene entre manos la cuidadora. Ese temor (creado) justifica su forma de proceder: dar todos los pasos legales preceptivos para lograr regularizar su situación y así evitar posibles contingencias negativas que pudieran surgir tras la reunificación, como es la posibilidad de que les manden de vuelta a su país. El peor miedo de esta cuidadora es que su familia pueda sufrir una experiencia traumática, como es la deportación, y la consiguiente ruptura de las expectativas familiares. En este caso, el miedo sirve para alimentar una actitud prudente, incluso preventiva de aquello que se quiere evitar por el daño potencial que puede llegar a causar. Podría hablarse de una emoción de naturaleza prudencial y marcado carácter auto-protector.

En último lugar se puede hablar del miedo consistente en la posible dificultad para proveerse el propio cuidado en un escenario futuro. Es un miedo alimentado por el rol desempeñado como cuidadora y la detección de una necesidad percibida a las que ellas dan cobertura. Sus propios miedos se proyectan y mimetizan con la situación percibida de las personas mayores. Se podría decir que se trata de un miedo revelado. La mencionada proyección de las cuidadoras en la situación de las personas mayores es una situación razonable, dado el fuerte peso de la empatía experimentada por las cuidadoras en el contexto de cuidado y la proximidad de edades avanzadas en cuidadoras más mayores.

INM_42: Yo puedo decidir y de repente pues nada, es que no lo sabes, yo lo que pienso ahora es mi vejez que mi vejez me tiene que pillar con un poquito de dinerillo para tirar, el trabajar tanto con personas mayores, pues también ves que si no tienes dinero la vejez es triste, porque yo ahora mismo tengo una enfermedad tengo una artrosis, pues cuando yo ya no pueda valerme por mi misma pues quien me va a atender, mis hijos tendrán su vida, yo no quiero molestar a mis hijos, entonces si yo no tengo dinero para /texto/ también tenga que tener una persona que me atienda.

Esta cuidadora considera que la necesidad de ahorrar tiene que ver con la futura provisión de cuidados. Ser independiente es tener la capacidad suficiente para pagar a alguien que pueda ayudar en el cuidado y la asistencia en la dependencia o la vejez, no suponiendo una carga a los hijos o interfiriendo en el ritmo de sus vidas.

4.11.5. Vergüenza

Esta emoción podría definirse como la incomodidad experimentada por la vivencia de una situación comprometida o, bien, de una autoevaluación negativa en comparación con otras personas o contextos concretos (marco de evaluación). La vergüenza es una emocionalidad capaz de generar cierta violencia social (sensación de ridículo o exposición) en las personas y activar la respuesta de huida, como forma de aliviar esa intensa sensación autodestructiva, ya que afecta directamente a la valoración del auto-concepto.

4.11.5.1. Relacionada con la falta de intimidad en la convivencia

Es una emocionalidad manifestada en el discurso de las cuidadoras en diferentes formas (Roger García 2010), una de ellas es la relacionada con la falta de intimidad en la convivencia.

INM_18: No lo sé. Todo lo que sea, menos esta casa... En cualquier otra parte menos aquí... Me gustaría salir de casas, me refiero dejar de trabajar de interna, tener una habitación mía en un piso compartido y trabajar por horas. Salir adelante como hacen muchas mujeres de mi país. Porque la gente me pregunta: "¿Si estás tan mal, por qué no te vas? Pero es que nadie me ayuda... Y creo que volveré a mi país porque es mejor estar allí, pobre, con mi poca familia, la que me queda, con mis hijos, porque esta no es vida. Porque mis hijos no tienen ni idea de la humillación que vivo yo aquí. Y pido a dios que nadie se entere nunca más de mi vida aquí."

Esta cuidadora considera una humillación no disponer de un espacio propio de intimidad. Considera que su situación es mala y que nadie la ayuda para poder salir de ella y poder, al menos, alquilar una habitación en un piso compartido. Se plantea volver al país de destino, considerando la carestía económica un mal menor a la situación personal y la vivencia de vergüenza experimentada en España.

INM_23: Yo he compartido habitación con varias personas y es muy, muy, muy, muy... la convivencia es algo muy problemático porque no puedes estar tranquilo por ahí van, agarran y cogen tus cosas, no te gusta, un horror, como te digo. Yo lo poco que gano y necesito comprar, comer, ahora tengo para dos días o tres días, lo hago ¿no?, pero pierdo mi tiempo, pierdo mi dinero lo poco que... pero venga otra persona y te lo quite ya no...

Este discurso muestra que la habitación en un piso compartido tampoco es la opción mejor valorada por las cuidadoras para el mantenimiento de una vida privada y la tenencia de un espacio, empoderado, de intimidad. Esta mujer manifiesta su frustración por el hecho de que sus compañeros de piso no respeten sus pertenencias, su comida, en definitiva todo aquello que es fruto de su trabajo, de su esfuerzo personal, que siente desprotegido en esta situación. En este discurso se manifiesta la necesidad de un espacio propio, un lugar de auto-cuidado.

INM_14: No puedo decir que no... Pero dormir con ella en la misma habitación es lo que más me molesta. Sobre todo, porque no me lo dijeron, yo no lo sabía. Te tienen que decir, porque hay muchos kilómetros, y tú tienes que irte, y tienes que cuidar a una persona mayor, estás

sola... yo sé que nadie quiere ir... ya... pero precisamente por eso no me dijeron nada, para que yo me fuera... también me pagan bien por mentirme, así que, no digo nada, aguanto, y trabajo, lloro, pero así ayudo a mis niñas. Y te encuentras allí, con una señora... bueno, no le digo. Tuve un problema con ella con el cambio de ropa.

Esta cuidadora siente pudor e incomodidad por el hecho de tener que dormir en la misma habitación de la persona cuidada. Considera que fue engañada por no ser informada de esta contingencia. Soporta la situación porque considera que la mentira está bien pagada y su prioridad es ayudar a sus hijas en el país de origen, pero ello es realizado a costa de una fuerte carga emocional negativa en forma de vergüenza y humillación personal.

IMN_10: Sí, trabajo también por las noches... Estoy a disposición de la señora, para cuando me necesite. Sobre todo cuando tiene sed... Y cuando hace calor, es normal... Y me llama, sobre todo en verano... Ahora, me llama sobre todo para llevarla al baño, y hay que levantarla y llevarla al váter... Además, no puedo cerrar la puerta a mi habitación porque se me pidió que no la cerrara... O sea, intimidad, cero.

Este discurso gira en la órbita de la demanda, de bastantes cuidadoras, de la preservación de su intimidad. Las posibles contingencias o demandas que pueda tener la persona cuidada durante la noche son el motivo por el cual la cuidadora tiene que dormir con la puerta abierta, lo que genera en ella la sensación de pérdida de su intimidad y la consiguiente vergüenza o pudor ante una excesiva exposición no volitiva.

INM_46: Porque no había privacidad, yo dormía en una cama y él en otra, no había puerta cerrada ni nada. Con decirle que hasta el baño era abierto...una vez pusieron un cerrojo y él estaba, estaba ofendido por si acaso entraba al baño a verme, eso no es así, me tiene que poner un cerrojo en el baño.

Esta cuidadora define una situación todavía más extrema, donde apenas tenía la posibilidad de ir al baño con una preservación mínima de su intimidad. Tenía que pernoctar con un hombre (la persona cuidada) cama con cama. Esa situación era muy violenta para la cuidadora, ya que ponía en juego todo su pudor ante una situación percibida como disfuncional o alejada de lo que “debería ser”.

La falta de un espacio de privacidad en el marco de una convivencia es uno de los factores potenciadores o motivadores de la expresión emocional de vergüenza en las cuidadoras. El siguiente escalón tiene que ver directamente con el pudor ante situaciones concretas, donde el grado de acercamiento o los requerimientos del cuidado hacen surgir momentos comprometidos o directamente conflictivos para las cuidadoras:

INM_46: pero el señor era, como le digo... él estaba consciente de todo, porque yo le decía; tome la esponja, y le decía que se limpiase sus partes íntimas porque yo no las iba a tocar.

Esta cuidadora relata la negativa que manifestó al señor cuidado a la hora de tener que frotar o asear sus partes íntimas, considerando que él era perfectamente válido y consciente para llevar a cabo dicha misión. El pudor sexual era un freno y a la vez un límite para la cuidadora.

INM_29: Un señor antes de yo venir le dieron mi teléfono una señora que yo había cuidado, el decía que se había quedado viudo y que tenía muchos problemas y yo... los hombres no me gustan porque enseguida van a lo que van, pero era un señor de 92 años con un hijo Síndrome de Down y yo dije el niño estaba muy pegado a su madre, la estaba pasando mal y yo dije mira voy a ir a casa de este señor le voy a tratar de ayudar a su hijo, pero bueno. Cuando llego y empiezo a hablar con el señor: es que estoy muy necesitado, estoy muy deprimido porque mi esposa murió. Dije no hay problema, era para quedarme por la noche, pero al poco rato, bueno, me dice: ¿cuánto me cobraría? Mira yo le cobraría 400€ por la noche, por dormir y si necesita algún día que le haga alguna cosa... bueno, pero al poco rato ya se declaró: Yo porque mira es que yo estoy muy solo, porque yo necesito que me den cariño... yo doy todo el cariño que usted necesite y yo le ayudo en lo que sea, sí mira cariño del que yo te voy a dar, yo necesito una mujer, yo necesito amar yo necesito que me amen. Yo le dije: me parece que yo no soy la persona que usted busca, pero de todas maneras, si se... si cambia de idea, que yo le puedo dar mucho, si cambia de idea, pero mire, ni de sexo ni de nada, yo lo ayudo en todo lo que sea necesario, bueno... los propósitos que usted tiene no los tolero, y ni a usted ni a nadie.

Esta cuidadora se encuentra con una situación muy comprometida. El señor que necesita cuidados para sí y para su hijo con discapacidad no sólo quiere una persona que le ayude en su autonomía personal, sino que muestra una necesidad abiertamente afectivo sexual, ante la ausencia de su fallecida esposa. Se trata de una necesidad que va más allá de los cuidados esperables o de la atención prevista. Para la cuidadora la frontera admisible para realizar su trabajo no puede sobrepasar la línea del cariño (cordialidad afectiva – amistosa, pero distanciada de otras relaciones de naturaleza sexual y amorosa) y rechaza el modelo de relación propuesto por el anciano. De algún modo la cuidadora considera este tipo de propuesta como una invasión intolerable. Se trata de una acción “prostituyente” o con ánimo de prostituir a la trabajadora y de convertirla en una trabajadora sexual, o en una mujer abusada, más allá de la aquiescencia o el acuerdo entre las partes, dada la desigualdad en la relación de poder y negociación, que hace que la cuidadora esté en una situación de partida desventajosa, marcada por la carestía, la incertidumbre y la indefensión.

4.11.5.2. Vergüenza como sentimiento de inferioridad social

Otro tipo de vergüenza, diferente a la analizada previamente, es el sentimiento de inferioridad social, nacido de la falta de auto-reconocimiento. Se trata de mujeres que sienten vergüenza de sí mismas por lo que son, por aquello a lo que se dedican o por la situación que están viviendo o han vivido. En estos casos puede observarse la referencia a un ‘self’ deteriorado, la inseguridad en las propias capacidades y

logros y la certidumbre de inferioridad respecto a otras personas, consideradas mejores.

INM_09: No, no, es que no es mi trabajo... lo hago pero no sabe usted cuánto quiero salir de él...

Esta mujer niega que precisamente el trabajo de cuidadora sea su verdadero trabajo, aunque objetivamente haya sido entrevistada por su condición de cuidadora. Hay una carga altísima de negación de su situación personal. Esa negación enmascara el dolor ante su vivencia personal y la evaluación de sí misma como profesional, al tiempo que plantea unas expectativas fuera del sector de los cuidados. Existe el miedo latente a perder su condición profesional previa, aquello a lo que se dedicó en el país de origen y para lo que se formó. En la condición profesional reside parte del status social de la persona, de ahí la mezcla entre el miedo a la pérdida y la negación de una condición que devalúa, a sus propios ojos, su propia persona.

Entrevistador: ¿Tiene hijos esta señora?

INM_08: Sí, tiene un hijo de unos 50 años que vive con ella.

Entrevistador: Entonces cuida usted de los dos...

INM_08: No puedo decir esto, aunque sí, de alguna manera, porque le plancho las camisas, él viene a comer, le hago la cama... Sí... trabajo también para él...

Esta cuidadora se avergüenza de tener que estar haciendo determinadas tareas que exceden con mucho lo que debería hacer. Siente que tener que atender a las necesidades del hijo de la señora cuidada es un abuso de confianza y un procedimiento no basado en la buena fe, que debería predominar en una relación profesional de cuidado.

INM_20: No pude ahorrar nada... se reirá la gente de mí. Todo el dinero lo mando a casa.

Otra manifestación de vergüenza tiene que ver con la situación financiera de la cuidadora. La cita previa ejemplifica el sentido de la vergüenza ante la imposibilidad de ahorrar de la profesional, que decide enviar todo el dinero ganado a su país de origen y no disponer de nada para ella misma. En este caso la posible vergüenza viene del lado de la potencial incomprensión social ante la decisión de la cuidadora de trabajar y no ahorrar algo de dinero para sí misma.

INM_19: No, no vivimos juntos. Mi hija se casó, vivo muy cerca de ella en un piso compartido, aquí en Torrejón. Mi marido se murió hace un año y medio. No tuve dinero para irme a Rumania con él, para el entierro, tuve que enterrarlo aquí. (Se emociona). Murió de cirrosis.

Este relato muestra el dolor ante la imposibilidad de dar una sepultura a su marido en el país de origen por la falta de recursos. Es una mezcla muy compleja de diferentes emociones, donde se entremezcla el duelo con la vergüenza por la falta

de recursos y donde ambas valencias se potencian mutuamente haciendo más intensa la aflicción manifestada por la cuidadora.

Este tipo de manifestación de la vergüenza tiene que ver con el sentido de la responsabilidad de las profesionales y con la tendencia a la autoinculpación, acción vinculada con una sobredimensionada percepción de control. Es decir, algunas cuidadoras se consideran responsables de su situación personal y del impacto de esta situación en su propio núcleo familiar, sin relativizar o aminorar la carga negativa sobre su propia autovaloración personal.

INM_23: así, imagínate, así y el olor y yo los reconozco porque todavía estoy en el programa de drogodependientes, entonces es que... y así, así estaba, ¡que llamemos a un taxi! Óyeme loco este yo no tengo para, con las justas tengo el euro que tengo que irme hasta el ayuntamiento, yo no tengo dinero digo. ¡que sube coño! no tengo dinero, ¡subej para el taxi, para y ahí es donde me doy cuenta todo el taxi, meado, se había defecado encima, uffff madrecita, lo vi y cómo se llama esto el chofer bajó la luna, y ya la verdad es que me puse delante, con el olor ahí en el coche ya era insoportable. Fui llegamos con la justa, llegamos, nos atendieron, hicimos el papeleo y pasó igualito la gente salieron de la silla en la que estaban porque había un olor nauseabundo y así fue. De allí nos fuimos a Leganés lo mismo, el problema era que como era alcohólico le estaba haciendo su baja por eso.

El cuidador relata la experiencia vivida con un anciano al que acompañó para la realización de unas gestiones, en el transcurso de su camino el señor sufrió de incontinencia fecal, lo cual hizo que la experiencia vivida fuera de alto nivel escatológico y que la sensación de vergüenza ajena fuera bastante intensa al igual que las reacciones destempladas de la persona atendida.

4.11.6. Culpa

Esta emoción está muy presente en el discurso de las cuidadoras, de diferentes formas y en diferentes disoluciones, como si se tratara de una fórmula magistral de laboratorio (Morales and al. 2003). Bajo esta metáfora se hace referencia a la combinatoria emocional donde la culpa está relacionada con otras emocionalidades como la pena, la esperanza o el miedo, fundamentalmente emociones de valencia negativa, que, solas o en su conjunto, coadyuvan en el surgimiento de la inculpación.

Si hay una comunalidad en todas estas combinaciones es la asunción de una potente carga personal en la figura de la cuidadora, al igual que el compromiso con diferentes responsabilidades, personas, ámbitos y necesidades.

4.11.6.1. *Por tener que dejar a la persona cuidada*

Cuando se inicia la actividad profesional la cuidadora establece un compromiso con el bienestar de la persona de cuyos cuidados se encargará, que vincula la tranquilidad de la cuidadora con la calidad de vida de la persona mayor, de forma directamente proporcional. Contribuyendo al “establecimiento” de un locus de control interno, probablemente hipertrofiado de la cuidadora hacia las diferentes variables externas, lo cual lleva a la vivencia y posterior manifestación de los posibles desajustes en forma de sentimiento de culpa.

La relación de cuidados es, casi por definición, estrecha. El compromiso adquirido por la cuidadora se va haciendo cada vez más grande y es proporcional al propio afecto entre las partes. La posibilidad de que la relación se rompa unilateralmente va unida al surgimiento de los sentimientos de culpa:

INM_02: Sí, tanto que si mañana encontrara otro trabajo mejor, no sé cómo podría anunciarles que les dejaría... creo que don Manolo enfermaría más todavía. Me quieren mucho, y están atemorizados. Una vez, no pude llegar al trabajo por un dolor de estómago y se preocuparon mucho, pues no sabían qué me había ocurrido. Además son tan delicados y aceptarían muy a duras penas que entrase otra persona en su casa...

Esta cuidadora plantea un potencial escenario futuro donde surge el sentido de culpa ante el potencial abandono al señor mayor cuidado, a causa de una posible mejora profesional en otro destino o trabajo. Este escenario supone un difícil brete para la cuidadora, donde la capacidad de ser asertiva queda muy mermada por el más que posible proceso inculpatório. En este caso el fuerte afecto mutuo tiene una doble consecuencia emocional, el bienestar en el puesto de trabajo y el alto grado de compromiso personal hacia la tarea y hacia la propia persona cuidada.

INM_01: Lamento haber tenido que dejar a esta señora, pero cuando vino mi marido, me tuve que ir, pues no podía quedarme más de interna. Tenía que estar con él, tenía que buscar otro trabajo, de externa.

Esta cuidadora tiene que elegir entre el compromiso familiar y el profesional. Al tiempo ha de procurar un cambio en el régimen en el que desarrolla su trabajo, ya que es imposible trabajar como interna en los cuidados y compaginar una vida personal o marital con garantías de éxito. El hecho de que su marido esté ahora con ella cambia la forma de su proyecto profesional. El sentido de culpa aparece en la cuidadora, pero está justificado ante la disyuntiva que se presentaba, el tener que seguir adelante con su compromiso personal con la señora o el convivir con su marido recién reagrupado. Evidentemente las cuidadoras tienen que escoger su camino profesional de la forma más racional y beneficiosa posible, pero la decisión no siempre es sencilla porque dejar al anciano o anciana no es fácil en ningún caso y ello puede generar importantes conflictos internos en la cuidadora.

INM_33: Porque usted vea que mira que yo quiero traer a mis hijos, y estando acá, pues, prácticamente nos pusimos a llorar los tres, porque ellos no querían soltarme, hasta el yerno también ya, pero yo también ya, y cuando estudié lo geriátrico en las monjitas llegué a conocer con una amiga que me dijo que había puestos de trabajo en una residencia de Pozuelo, me dijo #Carmen# está bien, como nos hicimos buenas amigas también peruana ella, me dijo hay puestos, mira que tu sabes, te veo muy habilosa, rápido, rápido, porque hicimos prácticas también, me dijo porque no piensas un poquito más en ti, así es la vida #Carmen#, me dijo entonces, yo también esa parte, en parte yo también quería hacerlo, pero no había la manera como decirlo a ellos, entonces esta familia cuando le comuniqué que yo me retiraba, que le dejaba prácticamente, pues lloramos los tres, el señor #Alfonso# no lo creía. La hija me dijo yo te he hecho estudiar, por mí pues has estudiado, le dije sí señorita pero usted piense que tengo mis niños y mis niños no tienen papá así es que yo quisiera tener a mis niños a mi lado, así es que por las nóminas y todo eso yo me retiro, pero yo siempre les puedo venir a ver, siempre voy a venir a verles acá y he dicho esto así...

Esta cita es un ejemplo paradigmático que sirve para remachar el anterior argumento: aunque la cuidadora es una persona racional e intenta velar por el cumplimiento de su jerarquía de intereses, ello no es suficiente para evitar los conflictos experimentados por un proceso de auto-inculpación. Esta cuidadora está muy agradecida a la familia porque gracias a ellos ha podido recibir una formación reglada en el ámbito de los cuidados y encontrar un trabajo en una residencia de ancianos, dentro del circuito profesional reglado o formal. Pero, para conseguir la reagrupación familiar, que es su objetivo irrenunciable, tiene que dejar al anciano, a la familia de éste y afrontar el disgusto que esa decisión generará en estas personas, ya vinculadas emocionalmente a la propia cuidadora (como si se tratara de personas de su propia familia). Esta no es una decisión inocente o limpia emocionalmente, puesto que va a generar en la cuidadora una sensación de deslealtad que será el pasaporte hacia la manifestación de culpa, como se aprecia en la siguiente cita.

INM_28: Muy duro, por lo menos el sábado si no tuviese que ir a dormir igual hubiese aguantado más.irme me dio un poco de pena y todo, porque ellos me hicieron los papeles y no sé me dio cargoirme, dejarla. (...) No quisieron tenerme de externa porque tenían que buscar dos personas: una para el día y otra para la noche, eso era muy complicado por el dinero y porque tampoco estaban dispuestos...

Las circunstancias personales de esta cuidadora cambiaron y solicitó a la familia poder trabajar como externa, pero la familia necesitaba y se beneficiaba de una persona que trabajara como interna en el domicilio de la señora cuidada. Para la cuidadora era insostenible mantener el régimen de interna y para la familia lo era contratar dos externas. Ante la falta de acuerdo entre las partes la cuidadora dejó el trabajo y, a pesar de lo justificado de la marcha, sí manifestó una sensación inculpatória por el abandono, la deslealtad o el cargo de conciencia por cortar el vínculo con la persona cuidada. Este proceso inculpatório es una tendencia

bastante normal en las cuidadoras al finalizar su relación profesional por causas voluntarias.

INM_27: Sí, a veces me siento culpable porque digo de repente el señor me ha extrañado mucho y... como yo siempre estaba pendiente de él o sea creo que no había otra persona que esté más cerca porque el hijo también eh, pues estaba un rato con él y se salía, esa ha sido mi experiencia con él, yo le ayudaba a él muchísimo yo creo que él también, pero sin embargo ahora mismo como recién entrado me cuesta un poquito, ¿no? me acuerdo de él, estoy también, soy muy dramática en ese sentido yo, con sentimientos muy bajos, entonces me siento muy mal, me pongo a llorar le extraño muy mucho.

Este discurso ejemplifica muy bien la compleja mezcla de emociones que experimenta la cuidadora tras el fin de la relación laboral, donde prevalece cierto sentimiento de culpa por la ruptura del vínculo establecido. Esta cuidadora da un paso más y es capaz de objetivar una valoración sobre sus propias emociones ante este hecho, calificando de “*sentimientos bajos*”, aquello que experimenta como consecuencia del fin de su vínculo estrecho con la persona cuidada. Asume que la dependencia emocional de la persona cuidada respecto de sí es muy alta, lo que equivale a sobredimensionar su percepción de control sobre la relación de cuidados y a cargar sobre ella misma en la base de la propia decisión de finalizar la relación, teniendo en cuenta dicha centralidad.

4.11.6.2. Culpa por tener que dejar a su propia familia

La otra cara de la culpa en cuidadoras se relaciona con los mismos detonantes ya descritos en el otro eje en torno al cual giran sus vidas, sus propias familias (Díaz Gorfinkiel 2004; Herrera 2005; Pérez Orozco 2007; Díaz Gorfinkiel 2008). Las mujeres han salido de sus países, en la mayor parte de los casos, para ayudar y procurar a sus familias los recursos y las oportunidades que no habrían tenido quedándose en el suyo.

INM_43: Sí, y si vas de interna también te dan esos 600 euros. Y si te pagan 600 euros, de que te sirve que tengas tu familia tan lejos, y lleves esta vida y te sacrifiques en muchos aspectos, y que como madre no puedas ni ver a tus hijos, el esfuerzo es mucho mayor y por 600 euros...

Esta cuidadora reflexiona sobre la imposibilidad de ver a sus hijos a causa del trabajo. Hace una valoración acerca de lo mal pagado que está el sector y se plantea la rentabilidad emocional del sacrificio, ante lo que es una contradicción “*estructurante*”, la de salir del país para mejorar la vida de sus hijos, pero no poder disfrutar de la vida en su compañía, ni ver el impacto de su sacrificio en su desarrollo y evolución. La sensación de distanciamiento, unida a largos periodos sin poder viajar al país, proyecta una autoinculpación sobre el abandono de la propia familia.

INM_42: No, no, yo he tenido ya que cambiar porque se moría la persona. Con este viejito yo trabajaba de externa, era un matrimonio, pero claro al morirse el viejito se quedó la viejita entonces quisieron que trabajara de interna, entonces le dije que yo no podía, que yo tenía ya, en ese entonces tenía a mi hija también, ya tenía los dos chicos acá, entonces ya no podía ya, yo quería trabajar y estar con mis hijos, porque a mi hija la había dejado de diez años y mi hija venía ya de diecisiete años. Me había perdido mucho de ella.

Esta cuidadora profundiza en la idea anterior: tiene que decidir entre ampliar su jornada de trabajo o poder pasar más tiempo con su hija, recién reunificada la familia tras siete años. En este caso, el sentimiento de culpa nace de la sensación de abandono respecto a su hija. A pesar de que ese sacrificio era para mejorar la calidad de vida de su hija también supuso el coste de renunciar a parte de la infancia y a toda la adolescencia de la joven.

La culpa es una carga emocional negativa generada por un desajuste de expectativas y por un cálculo de producción de un potencial daño a terceras personas, con las que existe un vínculo emocional fuerte (familiares, personas cuidadas). La sensación de no poder abarcar todas las esferas de bienestar de los seres queridos y la necesidad de atender al trabajo y sus obligaciones (con las mismas herramientas afectivas que se utilizan en el cuidado de la propia familia), genera una angustia de culpa en algunas cuidadoras, que manifiestan la difícil conciliación de trabajo y familia como una rémora.

INM_30: Yo cuando entro en mi trabajo me desconecto tanto de la casa de todo el mundo que digo ¡Ay Dios Mío me he olvidado de mis hijos, cómo estarán; de verdad he llegado a ese punto, de que uno se concentra tanto en lo que hace: yo me meto con los abuelos, estoy atendiéndoles

Este cita es un ejemplo que la culpa como una emoción recurrente en la práctica de algunas trabajadoras. La protagonista tiene la sensación de que no abarca con su acción todas aquellas facetas que considera importantes, hacer bien su trabajo y procurar el bienestar de su propia familia. Cuando llega a desconectar regresa esa sensación de carga emocional en forma de culpa y la activación de pensamientos cuyo resultado converge en un deterioro progresivo del 'self'. La culpa tiene un carácter autodestructivo y una enorme capacidad para ligar a la persona con diferentes recuerdos o sucesos de gran fuerza emocional. En definitiva, es una valencia emocional que impide evolucionar positivamente a la persona y generar cambios positivos en la base de una autoestima sana.

4.11.7. Asco

El asco es una emoción primaria negativa de una fuerte carga impulsiva. Su origen se basa en la propia supervivencia de las personas, como prácticamente el resto de las emociones. Es una respuesta psico-biológica de repulsa ante un hecho externo

potencialmente dañino. Podría decirse que es una forma de protección que han desarrollado los seres humanos para evitar peligros potenciales, por ejemplo, alimentos en mal estado o agentes tóxicos. Tiene un vínculo muy fuerte con los sentidos del olfato, del gusto y, por ende, con el aparato digestivo.

4.11.7.1. Asco por razones escatológicas

Las cuidadoras manifiestan bajo este apartado todas aquellas situaciones o sucesos que han podido generar esta emocionalidad definida como asco.

INM_23: ya le digo que voy a ayudarlo y le llevaba ahh ya y esto, tenía que entrar en su casa y no podía él no lo dejaba, a nadie dejaba entrar en su casa, hablé con esto de que le iba a llevar comida ya me dejó entrar en su casa. Ofhhh /expresión de asco, repugnancia/ una casa asquerosa, no tenía nada, no tenía nada de nada y estaba bien sucia, parecía de éstos que tenían el síndrome de Diógenes, pero no, no tenía nada, toda sucia, sucia, sucia y es más en la habitación donde dormía ohhh. Ya en la misma cama defecaba, en la misma cama dormía, todo... Oye dogo como vas a estar así tan mal... que es de locos, empecé a hablar diferente no sé como una persona solo llegar a esto, le digo. Tan joven le digo, teniendo esta casa, teniendo dinero le dije.

Este cuidador relata qué se encuentra en la casa del señor al que ha acompañado de forma voluntaria a realizar sus gestiones. La cita habla por sí misma. La primera sensación que invade al cuidador es la de repulsa, seguida de cierta incomprensión ante lo que está viendo. No puede entender como una persona no tan mayor y con suficientes recursos puede verse de esta manera. Esta sensación deja paralizado al cuidador, estupefacto, y detona la reflexión ulterior, esta vez sí basada en la incomprensión y la pena ante la situación vivida por esta persona. Este cuidador lo estaba pasando muy mal en España, debido al alto grado de precariedad y carestía con el que tenía que vivir, por eso ver la situación de este señor enfermo impacto de forma decisiva en su experiencia, llegándose a plantear la importancia de otras variables más allá de los recursos o el dinero disponibles.

INM_02: No, en este trabajo no me siento cansada... Sólo de vez, en cuando, como don (nombre de la persona cuidada) es muy mayor, se hizo pis y caca encima, pero muy de vez en cuando. Y no pasa nada... A pesar de ser momentos duros para mí, tengo que saber superarlos.

Esta cuidadora relata que la mayor dificultad que tiene en su trabajo actual es la incontinencia de la persona cuidada y considera que para ella es duro tener que asearlo.

INM_38: Sí, empecé a trabajar con ella bien, luego cuando tiene para cambiarla el pañal, para mí tiene... qué asco

Esta otra cuidadora señala la misma dificultad, ésta sí directamente relacionada con el delicado momento que supone el cambio del pañal, pues es el instante en el que la cuidadora tiene que lidiar con el agente generador de la sensación de asco. Hay personas más sensibles a esta cuestión que otras, pero no es raro encontrar discursos de esta naturaleza, cuya base emocional está en el asco.

INM_46: Ya la dejo acostada, ya la dejo comida, la llevo al baño, la cambio de pañal, la lavo, porque a mí me gusta que siempre... la cepillo y todo. Y ya la llevo a la cama y la acuesto. Ahora ellos van, la levantan, la llevan al baño, la cambian de camisa, porque ella tiene una manía. Ella tiene flemas, se saca las flemas y se las mete en el bolsillo.

Esta cita ilustra una situación desagradable que tiene que vivir la cuidadora, relacionada con la demencia que sufre la señora atendida. El comportamiento anómalo tiene como referente una interacción desagradable con un deshecho corporal. La cuidadora está acostumbrada a atender las normales necesidades de una persona con discapacidad, pero esta situación sí motiva cierto grado de repulsa o repugnancia, más allá de la comprensión del hecho, dadas las circunstancias. Además no sólo genera asco en la cuidadora, sino que supone un trabajo y una dificultad añadida.

Dado que para muchas cuidadoras, más sensibles a estas situaciones escatológicas, no queda más remedio que el afrontamiento, las consecuencias de una exposición recurrente y prolongada a estos estímulos puede traer consecuencias:

INM_02: Sí, es una dificultad. Y claro, tampoco al principio fue fácil. Fue bastante difícil, y tuve una crisis de estómago, el año pasado en enero. No pude comer... Es que el cuerpo de don (nombre de la persona cuidada), debido a su medicación, emana un olor difícil de aguantar. Después de ducharlo, es como si no lo hubiera hecho. Tiene un olor específico. Pero creo que es éste el único problema que tengo e incluso, podría decir que me afectó a la salud. Creo mi enfermedad estomacal, se desencadenó porque tuve náuseas por ese olor. Volví a mi casa y persistía ese olor, estaba impregnado dentro de mí, no podía comer... Luego, enfermé. Ahora, también tengo problemas. Ahora, don (nombre de la persona cuidada) parece que se encuentra mejor. Ya no tuve que limpiarlo, cambiarlo... hace algún tiempo... Pero sigue el olor... Sobre todo, por la mañana, cuando entras en su habitación.... Es un olor pesado de persona muy mayor, que te mata. Aunque él, él es tan educado y tan limpio... Duchado, perfumado, cambiado a diario, y aún así... Es difícil cuando uno se hace mayor... Dios.

Esta cuidadora llega a desarrollar una enfermedad digestiva, somatizada por la exposición recurrente al objeto de su asco, el olor desprendido por la enfermedad y las secreciones de la persona cuidada. Ese olor se llega a convertir en una obsesión para la cuidadora, que desarrolla una suerte de rinofobia que termina afectando considerablemente a su estómago. La sensación de asco puede ser síntoma de un problema digestivo, pero la exposición a un agente generador de asco puede conllevar la ulterior sensación de malestar digestivo, que es lo que sucedió a esta mujer. La persistencia del olor en su cerebro era tan fuerte que no podía dejar de percibirlo, incluso en lugares donde objetivamente no se

encontraba, desarrollando la impresión de que dicho olor estaba con ella, que no podría desprenderse nunca de él y de la consiguiente sensación de asco.

4.11.7.2. Asco por razones sexuales

Otra forma de vivir el asco, esta vez menos fisiológica y más simbólica, es la manifestación de repugnancia ante comportamientos de diferente naturaleza considerados desagradables.

INM_46: Era incómodo, porque yo...él estaba sentado y yo llegaba el verano y yo me ponía unos short, y él me decía; ya mismo que te cojo...así

Esta cuidadora relata su vivencia con un señor mayor que la acosaba sexualmente, comportamiento reproachable que le generaba repugnancia de naturaleza sexual. Las intenciones del señor cuidado hacia la cuidadora iban más allá de su necesidad de atención personal para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. La cuidadora se sentía como un objeto sexual en su trabajo y dicha sensación despertaba una emoción de asco hacia la violencia intrínseca de la situación vivida. Tenía que estar alerta a la hora de vestirse o de ir al baño, para evitar generar en el anciano la excitación sexual que ella consideraba digna de asco. No es raro encontrar testimonios de cuidadoras que, en un mayor o menos grado, han sufrido episodios de acoso sexual, provocaciones, tocamientos o proposiciones en el ejercicio de su trabajo. Es normal que ante este tipo de situaciones las profesionales muestren su asco (entendido en su mayor simbolismo) y repulsa.

INM_30: *Y también hay viejitos, como mi hermana, dice que le tocó un viejito, porque ella está todo el día en viejitos con uno, con otro, con otro tiene 30 casos con viejitos diferentes. Un viejito que la anda acosando uno que creo necesita, no se puede ni parar, dice el viejito que me da hasta lástima, dice y una vez me viene a quererme abrazar ayyy;*

Esta cuidadora relata una situación similar vivida a la anterior, ante situaciones en las que hombres mayores intentan sobrepasarse con las cuidadoras. A ello contribuye la situación de cierta desprotección que viven estas mujeres, muchas de ellas clandestinas y ocultas en la privacidad de los domicilios donde trabajan. En todo caso consideran que estas situaciones lo único que generan emocionalmente es asco, repulsión y rabia.

INM_46: *pero el señor era, como le digo...él estaba consciente de todo, porque yo le decía; tome la esponja, y le decía que se limpiase sus partes íntimas porque yo no se las iba a tocar...*

Para evitar situaciones comprometidas y también por pudor sexual esta cuidadora, que ya estaba viviendo una situación de acoso, evita tener que asear los genitales del señor cuidado. Es una medida de prevención del acoso y una evitación de malos entendidos. En este caso el propio anciano no estaba impedido para llevar a cabo

su aseo, de modo que la cuidadora, como medida de autocuidado opta por esta estrategia.

Se ha visto que la manifestación de asco en las cuidadoras tiene una doble perspectiva, por un lado hacia una variable externa objetiva, generadora de una respuesta de repugnancia por sus cualidades intrínsecas (escatológicas) y, por otro lado, la sensación de asco ante una vivencia capaz de generar en las propias mujeres una sensación de rechazo hacia sí mismas, al sentirse víctimas o ultrajadas por acciones de acoso sexual. Se trata de acciones tan violentas que distorsionan hasta la propia visión del cuerpo de quien las sufre, o incluso repuestas somáticas posteriores con efectos fisiológicos. Ambas fuentes tienen efectos ulteriores en las cuidadoras, aunque las primeras son asumibles (e incluso naturales) y las segundas son inadmisibles y objeto de revisión y cuestionamiento. Ya sea el referente simbólico o material los efectos sobre la persona del asco son considerables y contundentes, ya que esta emoción se caracteriza por su elevada intensidad y reactividad sobre las personas.

4.11.8. Odio

Es la última de las emociones analizadas en cuidadoras y la menos frecuente en términos de aparición media por entrevista. El odio es una emoción de marcado carácter negativo y compleja o de tipología secundaria, duradera y racionalmente justificada, ya sea de mayor o menor peso racional dicha justificación. Se define como la antipatía y la aversión hacia algo cuyo mal se desea. El odio va más allá del disgusto, pues tiene un componente activo, ya sea vengativo o bien malicioso, que pretende procurar algún tipo de mal a aquello que generó dicha emoción.

4.11.8.1. Odio experimentado como una vejación de un tercero

En el caso de las cuidadoras se va a analizar en qué consiste aquello que se ha codificado como odio. La norma es encontrar discursos donde ellas se definen a sí mismas como objetos de odio respecto de terceros, es decir, no existe ese componente activo al que se hacía referencia anteriormente.

INM_14: No, pero a ella sí. Tiene esta maldad... Ellos, algunas veces, tengo la impresión de que nos tratan como a algunos robots. Ellos piensan que si venimos aquí para trabajar, no tenemos alma, y no es verdad. Que no tenemos sentimientos, emociones. Pero nosotros somos personas también, como ellos

Esta cita gira en torno a la idea que tienen algunas cuidadoras respecto a algunos empleadores. El trato recibido por algunas cuidadoras no es humano, consideran que no son tratadas como personas y no reciben la consideración que deberían

sólo por el hecho de su condición de personas, de seres humanos. Esta cuidadora hace una referencia a las propias emociones y a su carácter humanizante, a que no hay diferencia entre unas personas que trabajan y otras que pagan, pues todas son de la misma condición humana. La metáfora de la máquina es interesante pues supone la afirmación del propio trabajo de cuidado, un ámbito donde dichas emociones y sentimientos se ponen en juego. Afirma que el trato que recibe de la señora está movido por cierta intencionalidad maliciosa, y ese diferencial es el que abre la puerta a esta emoción de odio.

INM_14: No, qué va, puede... Puede irse al baño, pero sólo cuando quiere. Si me quiere hacer daño, no va al baño. Porque me toca a mí lavarla, cambiarla. Y si le da hacer esto tres veces al día, pues me lo hace. Y para mí es muy, muy duro... Porque se va al baño, grita, y empieza a quitar la caca y a tirarla por las paredes... Y parece que tiene bien la mente, y a mí esto me hace pensar que lo hace para que yo sufra, para hacerme daño a mí, porque luego me toca calmarla, quitarle toda la ropa, tranquilizarla para poder lavarla, secarla, y ponerle ropa limpia. Y luego limpiar las paredes, el váter y el suelo... y me pongo a llorar a la vez, porque sé que no me merezco esto, y tampoco la puedo dejar sucia, pero es mala, es mala persona cuando ella quiere ser mala persona. Porque para lavar la ropa llena de caca, yo no puedo lavarla a mano, a pesar de ponerme guantes, y la pongo en bañera, y dejo el agua correr, y muchas veces tengo que tirar la ropa... es muy duro...

En esta cita la cuidadora describe de forma muy gráfica en qué consiste la situación que está viviendo. Ella considera que este tipo de actos son de carácter vejatorio y que están motivados por la maldad intrínseca de la señora cuidada. La cuidadora es sensible a la cuestión escatológica y la anciana lo usa en contra de la cuidadora para poner a la mujer contra las cuerdas y demostrarle su aversión personal. La trabajadora afirma sentirse desdichada ante estas vivencias utilizando una argumentación animista (*me pongo a llorar a la vez, porque sé que no me merezco esto*). En este tipo de situaciones sólo se tiene en cuenta el discurso de las cuidadoras, no es objetivo del análisis entrar en la veracidad de los hechos o en la intencionalidad última de la anciana de la narración. A efectos de este análisis sólo interesa aquello que las cuidadoras han narrado y puede ser enmarcado en un análisis del odio, como emoción manifestada. Estos discursos son de naturaleza muy amarga e intensa, de ahí que su lectura pueda generar sentimientos adversos o pensamientos críticos, por esta razón se intercala dicho apunte en el análisis.

INM_09: Porque me decía muy a menudo que era "tonta" La verdad es que tengo la costumbre de preguntarlo todo. Y, sobre todo, al principio, que era más difícil comprender lo que me decía... Cada dos por tres me decía: "Qué tonta eres", y mi paciencia llegó al límite.

En este caso la cuidadora narra un maltrato sufrido en la casa donde trabajada. Tenía que soportar insultos y descalificaciones. La paciencia de la cuidadora se agotó ante el reiterado menosprecio al que era sometida. Este ejemplo es el de una mujer que es capaz de sobreponerse a este maltrato y minimizar el deterioro de su propia estima, pero la realidad es que estos actos de violencia verbal pueden tener consecuencias fatales sobre las cuidadoras que los sufren. La raíz o la motivación

de este maltrato sólo puede radicar en el odio o la demostración de una supuesta superioridad de la parte fuerte ante la parte débil del intercambio profesional. Estos hechos no tienen fundamento racional alguno, pero su virulencia y perversidad sí que tienen consecuencias reales.

INM_27: Después de tres años aparecieron (las hijas del anciano cuidado), claro, y empezaron a... no sé cuál sería la razón, pero bueno... se enfadaron conmigo: que yo qué hacía allí, que yo no era dama de compañía, que me dolía hacer la limpieza y todas esas cosas, pero yo lo hacía, entonces yo... les había dicho que lo vean que lo revisen que sí, que ellos, mi trabajo no era ese pero sin embargo lo hacía yo, entonces... no sé, yo no puedo meter mano donde usted tiene... digamos cosas privadas: lo que son sus armarios, puede contener dinero, joyas, papeles, a no ser que usted me diga saque todo y límpielo entonces bueno, eso sí, yo no me atrevía a hacerlo y claro. Pero sin embargo, aunque no me he atrevido a hacerlo eso que eran solamente los armarios claro me dijo que intentara donde tenían todo de todo de todo que ellas querían no me lo dijeron en un tono de decirte mira porque no has hecho esto ¿no? era demasiado la mujer entonces casi llegaron a pegarme, me botaron de la casa, me dijeron que era una ladrona me dijeron que le pegaba al viejito, me dijeron de todo, después de tres años... entonces el hijo me llama al día siguiente y me dice que vuelva que él ha arreglado con sus hermanas y que...

Este relato es un ejemplo de doble agresión a la cuidadora: primero, cuestionando el trabajo que ella realiza y haciendo reproches velados, y segundo, agrediendo físicamente a la cuidadora y echándola del domicilio tras acusarla de hechos terribles como son el robo y el maltrato al anciano. La historia de esta cuidadora es la de una vinculación emocional muy fuerte con el anciano. Ella achaca a los celos de estas dos hijas el odio recibido por su parte, ya que, dado el fuerte cariño mutuo, las hijas consideraban que la cuidadora podía suponer una amenaza para sus derechos patrimoniales. En la evaluación de esta experiencia la cuidadora considera que estas dos hijas se mueven por razones de odio hacia ella, además de abuso de poder.

4.11.8.2. Odio entendido como racismo o desprecio por razón de raza o nacionalidad

Lo que diferencia al odio del desprecio es la durabilidad e intencionalidad del primero frente al segundo. Mientras que el segundo puede ser fruto de una discusión puntual, sin precedentes relacionados, el primero es intencional y responde a razones que justifican el daño que se quiere procurar.

INM_54: Yo muchas veces he visto, inclusive hasta denigran al inmigrante, lo denigran, dicen, yo tengo en mi casa, no dicen, tengo mi auxiliar, porque nuestro, somos auxiliares de ayuda, no somos sus asistentas, asistentas de servicio particular, no, tú tienes tu asistente particular, tú le pagas 10 euros la hora, a nosotros no, a nosotras nos explotan. Acá yo he visto muchas abuelas, que no están mal, que caminan, se van a los clubes, se van a los cines, llevan una vida..., en la mañana, se hacen las..., ay, estoy mal de corazón, estoy mal de esto, y nada, y luego tú por la tarde les ves tomando el café, que están ahí jugando al bingo, que están en lo

clubes, que están bailando, porque sabes que los mayores tienen de todo, es un país que no se pueden quejar, que no se pueden quejar

Esta cuidadora considera que gran parte del desdén, la explotación o los tratos denigrantes que sufren muchas cuidadoras responden al odio xenófobo, es decir, personas que denuestan a las cuidadoras por tratarse de personas de otra nacionalidad o raza. Esta cuidadora da un paso más en su razonamiento, considerando que muchas personas mayores no están tan necesitadas de apoyo como demandan ya que pueden llevar a cabo diferentes actividades de ocio, que requieren de una buena salud y disposición.

INM_27: Claro, es así, a mi me pasó por ejemplo aquí en la policía de Leganés, no hace mucho, dos años atrás, dos años atrás que tengo un juicio pendiente ehh me pegó el policía, me destrozó toda la cara, solamente por decirle ¡haga algo! ¿no? le grité, claro, estaba sumamente nerviosa y a bofetadas me pateo en el suelo y todo eso, o sea que como le digo aquí estamos restringidos de muchas cosas ehh... en realidad no tenemos... yo hablo de hacer notar que algo está mal ¿no?, tenemos que acatar a todo lo que nos dicen entonces ya está, si te gusta bien y si no ríndete.

Esta trabajadora de los cuidados reporta una situación sufrida en primera persona, no necesariamente ligada a los cuidados. Se trata de la agresión sufrida a manos de un policía en una situación de tensión, asunto que está judicializado, pero que ella achaca a un móvil de carácter xenófobo, relativamente común. La prensa internacional puede ofrecer luctuosas noticias sobre agresiones policiales racistas. El odio racista o xenófobo responde a la idea totalitaria acerca de la supremacía de unos grupos sobre otros y cómo dicha creencia justifica el uso de la violencia y de otras formas de coerción.

INM_54: pero pasaron tres, cuatro meses y le vino a la señora los aires de /no se entiende/, y ella la quiso mandar otra cosa que no le correspondía a ella y por no haberle echo caso no le gustó, al día siguiente llamó a la empresa diciendo que ella le había robado no sé qué tal cosa, ¿tú crees que la empresa la defendió?, no, la echó

La principal consecuencia de ser víctima de odios externos es la situación de desprotección que se crea en torno a la parte más débil del proceso. La persona que es objeto de odio, además tiene que sufrir la escasa consideración o credibilidad de su palabra frente a la de su agresor. Esto, sin duda, es una de las consecuencias perversas de un proceso de por sí violento. Esta cita muestra el modo en que la señora beneficiaria de un SAD inventa una historia para que despidan a una trabajadora inocente. La empresa no dio ningún crédito a la versión de la cuidadora que se fue a la calle, legitimándose, de ese modo, un desequilibrio de poder basado en la tenencia de la razón o la verdad de la parte fuerte frente a la parte más débil del proceso.

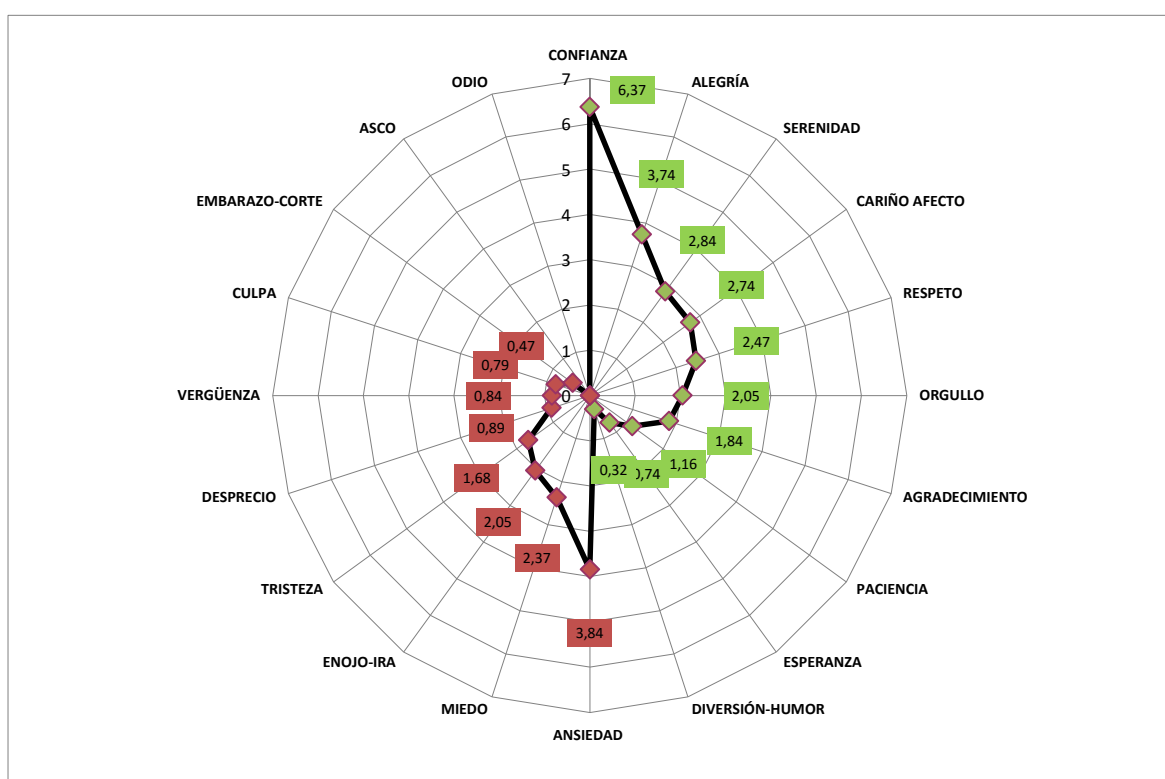
El análisis del odio concluye en lo siguiente: a pesar de su carácter minoritario en el perfil de las cuidadoras, esta emocionalidad (analizada y entendida como una

vivencia sufrida – pasiva) es indicador de un problema de violencia, basada en diferentes motivaciones, que sería digno de evaluar para mejorar las condiciones laborales de muchas mujeres que trabajan en el sector de los cuidados.

5. Análisis cualitativo: Familiares gestores

Una vez abordado el perfil emocional de las cuidadoras es momento de realizar el análisis del perfil emocional de los familiares gestores del cuidado. El gráfico 48 sirve para empezar a desgranar las principales dimensiones emocionales en el discurso de los familiares y, así, en la medida que el propio análisis permita ahondar en las dimensiones y significados de las emociones codificadas en el discurso de los familiares entrevistados.

Gráfico 48: Perfil emocional de los familiares gestores



5.1.Confianza

La otra cara de la moneda consiste en analizar las dimensiones de la confianza en los familiares de personas mayores que han sido cuidadas, a los que se llamará familiares gestores. **La evidencia salta a la vista. La confianza, al igual que para las cuidadoras, es el nudo gordiano en el análisis de las emociones relativas al proceso de los cuidados.**(Zelizer, 2009; Pérez Daza, 2009; Larrañaga, 2008)

Cabría hacerse la siguiente pregunta: ¿Por qué es tan importante la confianza para los familiares de personas mayores que son o han sido cuidadas en algún momento? Los relatos de los familiares están cargados semánticamente de este

aspecto. Ahora hay que avanzar un escalón más y analizar las principales dimensiones de este signifiante. Buscar aquellos aspectos que son codificados como confianza porque son generadoras de un relato acerca de la confianza.

El análisis que se va a desarrollar está basado en un criterio temporal. Los cuidados tienen un tiempo muy predeterminado: desde su origen (en una discapacidad generalmente sobrevenida), pasando por la práctica de los mismos, hasta su finalización, cuando la persona ya no necesita ser cuidada (porque la discapacidad ha desaparecido, por una u otra razón). En cada una de esas etapas la confianza se articula de un modo bien distinto ya que la profundización en las relaciones humanas va dando lugar a facetas muy diferentes en función del grado de confianza que se haya alcanzado.

5.1.1. El acceso a los cuidados: La confianza como requisito

En este epígrafe se analizan aquellos aspectos que los familiares han tenido en cuenta a la hora de elegir a la persona adecuada para que se hiciera cargo de los cuidados que ellos mismos no podían asumir. La persona que se encargue de llevar a cabo las tareas de cuidar a un familiar tiene que ser alguien capaz de generar confianza. La cuestión es que en este primer momento la familia no conoce al cuidador y en una primera entrevista la información que se puede recabar no es suficiente como para generar el acceso directo al hogar e intimidad de las personas que buscan cuidados. La forma de acabar con la inicial falta de confianza es buscar en lugares externos a la cuidadora. El momento cero de la transferencia familiar de los cuidados es la búsqueda de un cuidador de confianza. En este momento cero la confianza se encuentra en las redes sociales, que es el recurso habitual para la búsqueda segura de un cuidador en el que poder confiar el cuidado del familiar. La fuente de confianza es externa al cuidador, aunque legitima el acceso de dicho cuidador al hogar. En este sentido las redes sociales son espacios simbólicos de credibilidad, algo en lo que las familias buscan apoyarse para encontrar cierta seguridad a la hora de introducir una persona extraña en casa.

FAM_14: Si tienes ya esa referencia para decidir pues mira, que no una empresa que te manda una persona que te la manda como si fuese un correo postal, no por nada, yo creo que es por eso a lo mejor es un error pero, pero... el tener una mínima referencia de alguien en el que tú piensas, te puedes equivocar.

La anterior cita sirve para ilustrar la importancia de las redes sociales como referencia tangible para una toma de decisión tan sensible como decidir qué persona se encargará de llevar a cabo una empresa de la máxima responsabilidad, como son los cuidados de un familiar o ser querido.

La cuestión es que estas redes sociales son sólo el primer paso hacia un proceso de creación de confianza para todas las partes, un crédito inicial que justifica la elección inicial de una persona frente a otra. Un primer criterio ordenador ante el caos que abre la necesidad de recurrir a alguien para algo tan estructural y necesario como hacer que un familiar pueda seguir viviendo en condiciones dignas.

Ya se ha señalado que en un primer momento los familiares que necesitan un cuidador buscan la confianza que necesitan para su elección en las redes sociales, en lo que conocen. El siguiente paso consistirá en determinar cuáles son estas redes sociales.

5.1.1.1. El servicio de ayuda a domicilio

Un primer aspecto que destaca en las entrevistas es la buena experiencia de aquellas personas que disfrutan del servicio de ayuda a domicilio municipal. Es generalizada una muy buena valoración de las profesionales que allí trabajan y de la gestión que se hace del propio servicio.

Fam_02: Si es que en el ayuntamiento, es que las que trabajan en el ayuntamiento, las que el ayuntamiento manda de auxiliares para ayuda están todas con papeles, todas, no solamente con papeles, sino, yo que sé, que si no funcionan bien, que si tal, no duran allí mucho. Entonces la gente que trabaja allí es porque funciona bien casi siempre.

Un aspecto positivo que valoran de este cuidado es la seriedad en el cumplimiento de la legalidad vigente, al no contratar personas en situación de irregularidad administrativa. Otro aspecto, que se deriva de esta misma cita, es la diligencia que se sigue en el proceso selectivo, considerando que aquellas personas que no trabajan adecuadamente son rápidamente separadas del servicio, de modo que al final las personas que trabajan allí son de plena garantía, de confianza para los ancianos y sus familias.

Tal es la confianza en la preparación de las cuidadoras del ayuntamiento, como dicen las familias, que se pueden encontrar referencias como la siguiente:

FAM_03: No, no porque, el que vengan del ayuntamiento es una garantía de que funcionan bien. Y en el caso de #nombre de la cuidadora# yo creo que tiene estudios universitarios. No he hablado nunca de esto con ella. Se lo voy a preguntar un día, se le ve que tiene cultura.

La confianza en el servicio de ayuda a domicilio puede estar vinculada con la seguridad que emana del hecho de que tras este servicio esté la gestión de unos técnicos del ayuntamiento, una garantía a la que acudir en caso de que surgiera alguna incidencia. Esta gestión no sólo sirve como recurso ante posibles

incidencias, sino como garantía de que la gestión de personal (de las cuidadoras) sigue los cauces adecuados.

5.1.1.2. Familia, amigos y vecinos

Es indudable que las redes sociales más cercanas como son la familia, los amigos y los vecinos son un recurso habitual ante cualquier contingencia. La confianza es un valor que se gana con la experiencia y el trato, en este sentido las redes sociales más cercanas cumplen una función crucial como depositarias de esta confianza (Fukuyama and de Salcedo 1998). La casuística hace que cualquiera que forme parte de una red social haya pasado por una circunstancia similar con anterioridad, de manera que pueda ofrecer su experiencia a otro miembro de la red social, aconsejando y guiando su acción del modo más satisfactorio posible.

Es decir, a la hora de buscar un cuidador lo primero que hacen las familias es sondear sus propias redes sociales en busca de experiencias similares o recomendaciones. Lo más probable es que en la elección de una persona haya un enorme componente de confianza, configurándose el llamado boca a boca como criterio esencial a la hora de elegir un cuidador. De este modo la experiencia narrada de una persona de confianza, en circunstancias similares, se convierte en el eje de la búsqueda de un cuidador de confianza.

FAM_06: A través de una vecina de mi padre de una amiga suya, nos llevo el nombre, y en fin un día le hicimos la entrevista, nos cayó bien, y boca a boca en un momento dado, cuando te digo que se fue a #Barcelona#, si que estuve buscando por otras vías, estuve buscando yo en #Cáritas#, estuve buscando en otro centro social de monjas, en distintos sitios, amigos, preguntaba, pero en concreto #nombre de la cuidadora# que es como se llama fue boca a boca.

En la cita anterior puede visualizarse todo el recorrido hecho por la familia en la búsqueda del cuidador: vecina – amiga – Cáritas – congregación religiosa. Finalmente optan por contratar a una cuidadora recomendada por conocidos, primando de nuevo la estrategia del boca a boca. De este modo la confianza inicial no está depositada en la primera impresión causada por el cuidador, sino en el crédito que merece la fuente de la recomendación. La confianza en el cuidador es la confianza que tiene la familia en aquel amigo, conocido, vecino o familiar que tuvo una experiencia previa satisfactoria con este cuidador.

FAM_15 Sí claro como hija. Yo no hice grandes procesos de selección porque de entrada intenté buscar a esta persona porque sabía que la señora sabía.

RL: Si era por recomendación.*

FAM_15: Pues sabía que se había muerto, yo no conocía a la familia esa mucho, pero yo sabía que se había muerto la señora esa, que posiblemente los porteros de mi casa me hablaron bien

de #Nombre de la cuidadora# y entonces yo me puse a buscarla, no hice proceso de selección ninguno.

La anterior cita ilustra perfectamente la idea de la recomendación como criterio vector de selección del cuidador. En este caso el relato positivo sobre el cuidador lo dan los porteros de la finca. La confianza de la familia es depositada en las redes vecinales y en el crédito que dan al relato sobre las capacidades de la cuidadora, en cuya experiencia previa confían.

Otros “yacimientos de confianza” para los familiares son las congregaciones religiosas, entidades sin ánimo de lucro que realizan la intermediación laboral entre mujeres que buscan emplearse en los cuidados y familias que necesitan un cuidador. En este caso la confianza radica en la buena voluntad de las religiosas que gestionan el servicio y en la ausencia del ánimo de lucro de este tipo de instituciones. Precisamente la falta de injerencia de un interés económico en la intermediación facilita una mayor confianza, en cuanto que no es percibida como interesada, por parte de las familias.(Hirschman, 1999; Murillo,2000; Ramos Espina, 2010; Tobío, 2010)

Un espacio social donde suele intercambiarse información sobre los cuidados familiares es la farmacia del barrio, pues generalmente es necesario adquirir medicamentos y pañales con cierta asiduidad. El farmacéutico termina conociendo a las personas que se encargan de gestionar los cuidados y la compra de los medicamentos. Este trato diario genera una comunicación abierta y un conocimiento valorativo nada desdeñable, muy útiles de cara a futuras recomendaciones de cuidador, configurándose como un canal de acceso a los cuidados desde la confianza.

FAM_12: (...)pregunté en la farmacia, que es un sitio ideal, ¿sabes por qué?, pues porque la mayor parte de los ancianos van con la cuidadora a por las medicinas, cuando esa persona fallece, o sea, hay un vínculo ya entre el acompañante de la persona mayor con la señora de la farmacia, ya la conoce, ya sabe si esa señora está contenta con ese servicio, etcétera, etcétera, porque es que, las personas mayores, ya sabes tú que se medican muchísimo, que van muy a menudo a la farmacia, que tal y cual, esa es una fuente increíble de buscar gente, oye, ¿conoces a alguien tal?, ah, pues sí, mira, esta señora que cuidaba, sí, la del quinto, de aquí, no sé qué, no sé cuánto, mira, el teléfono, me lo ha dejado, punto, oye, que estaba muy contenta, la familia estaba muy contenta con ella..., cosas que te parecen increíbles, pues fíjate tú, la farmacia es uno de los sitios donde encontrar personas que cuidan a personas mayores.

En el acceso al trabajo de cuidador el papel que desempeñan las empresas no es visto con confianza por parte de las familias. Existe una especie de suspicacia, que lejos de dar seguridad a las familias genera desconfianza en contraposición al canal del boca a boca, considerado una forma más humana de elegir a la persona de confianza. Dejar que una persona desconocida empiece a formar parte de la rutina de los hogares requiere de una importante dotación inicial de confianza,

trasvasada directamente del crédito proveniente de las redes sociales. En este sentido las familias no perciben esta confianza cuando se trata de un cuidador cuya búsqueda ha sido gestionada a través de una empresa.

FAM_14: Yo fíjate, es que no me fío nada de las empresas. No, no mala experiencia por empresa, sino el que quizás en todas las relaciones humanas un poco el boca a boca y la relación personal un poquito cercana aunque sea.

En definitiva, la confianza es una emoción fundamental a la hora de justificar el acceso a los cuidados. Es costoso dar acceso abierto al hogar a un desconocido, y una primera impresión no es suficiente, es necesario recurrir, pues, a la seguridad que ofrecen las experiencias de las redes sociales. Se ha visto que “el boca a boca” es el principal criterio de selección de los cuidadores y su vínculo con la confianza es fácil de entender.

5.1.2. Durante los cuidados: Confianza como aptitud

El siguiente paso es entender cómo se va fraguando esta confianza en el día a día de los cuidados, cómo se ganan la confianza de la familia y de las personas cuidadas, y saber en qué se fundamenta dicha confianza.

Una primera fundamentación es que la confianza que deposita la familia en el cuidador se basa en las aptitudes que desarrolla la profesional en el ejercicio de su trabajo, es decir, en sus competencias profesionales y personales.

FAM_07: Hombre, yo sé, vamos a ver, no sé en el caso de la colombiana si efectivamente es vocacional, sí que es un trabajo en el que se desenvuelve bien y hasta cierto punto le debe compensar un poco la vertiente humana, el ayudar y que alguien se lo agradezca, es mas agradecido que limpiar, que ocuparse pues de limpiar casas, no sé hasta que punto tiene vocación, sí que lo hace bien, con lo cual algo de valor y entrega debe tener, sí que esta claro (...)

La anterior cita supone un reconocimiento desde la familia hacia el valor humano y profesional de la cuidadora a la que se refiere su relato. Estas capacidades demostradas a lo largo de su experiencia sirven para asentar los cimientos de la confianza. Es interesante la referencia al valor humano del trabajo. Una cuidadora capaz de generar confianza es aquella a la que no hay que decir qué tiene que hacer todo el tiempo, es autónoma en el ejercicio de su trabajo, eficaz resolviendo y detectando problemas e incidencias que van surgiendo. La cuidadora de confianza es aquella que genera seguridad en las familias y en las personas mayores porque está atenta de los pequeños detalles y los resuelve (con buen criterio) como si fuera el propio hijo/a del anciano.

FAM_02: estoy atenta a ver qué le hace a mi madre, cómo la mueve, si le da bien la crema, si no se la da, hombre, tampoco es que esté diciendo, un poquito más arriba, un poquito más abajo, pero un poco ver, ¿sabes?, y entonces pues me tranquiliza mucho pues eso que te digo, que a lo mejor dice, tiene coloradita la espalda, se ha debido de rascar un poquito, le voy a poner aquí más de la otra crema que me trajo usted, porque yo, por ejemplo, las cremas que no tienen importancia, no son pomadas, no son curativas, son cremas pues para que la piel esté elástica, bien, hidratadita, y todo bien nutrida, pues entonces le tengo ahí un montón de cremas, que este más fuerte, esta más flojita, y ella está muy atenta a todo ese tipo de cosas y sabe lo que le tiene que dar, lo que no. Hoy me decía, parece que tiene aquí un cardenal, qué le doy, pues déle Trombocid, ah, pues muy bien, te quiero decir que está muy atenta a esas cosas, y a mí pues me tranquiliza, o estoy ahí /se solapan/ a ver cómo es la cosa, sí, porque, no se les puede dejar tampoco, ¿sabes?

La percepción de los familiares acerca de las aptitudes de la cuidadora es fundamental para entender la confianza de las familias. Tener la seguridad de que la persona dependiente va a estar en buenas manos pasa por confiar en las capacidades y conocimientos de la cuidadora. Si la familia sabe que el cuidador ya ha tenido otras experiencias de cuidado de mayor complejidad o dureza, eso, sin duda, reforzará la confianza en el carácter profesional del cuidador.

*FAM 07: Se tuvo en cuenta en el caso por ejemplo de la colombiana y yo creo que no como un requisito que nosotros hubiéramos pensado por lo que te había dicho antes, es una situación que nos pilló por sorpresa y de la noche a la mañana hubo que plantearse todas estas cuestiones, sino porque como había cuidado ya de una persona que estaba enferma que no sé cual había sido su proceso de enfermedad, pero el caso es que llevaba, una como se llaman estas, una bolsa
Una bolsa para recoger la orina, los excrementos y tal pues entonces ya se le presuponían unas unas ciertas capacidades o conocimientos para, pues bueno cuidar en principio en la situación de mi madre que no tiene que tomar ningún tipo de medicamento, ni nada, como de hecho que no está tomando ninguna medicación*

La cita anterior sirve para ilustrar la relación que hay entre la confianza y la percepción de los conocimientos y aptitudes del cuidador. La ecuación sería de la siguiente manera: si esta cuidadora ha sido capaz de cuidar a alguien con una bolsa es capaz de hacerlo con nuestra madre, que no requiere de unos cuidados tan complejos. La familia tuvo que buscar criterios que sirvieran para potenciar la confianza que requiere delegar los cuidados y lo hizo en base a un discurso sobre la capacidad del cuidador. Los familiares valoran que el cuidador sea una persona segura de sí misma, más allá del discurso, y lo traslade a la práctica de su trabajo.

Una de las cualidades más relacionadas con la confianza de las familias es la percepción sobre la honradez de la cuidadora. Se trata de la tranquilidad de saber que el familiar va a estar atendido por alguien de fiar, en definitiva, confianza en estado puro.

FAM_06: Yo sí, yo sí, mi padre mi padre es más desconfiado en términos generales, yo me fío totalmente, yo te puedo decir una anécdota y es que a lo mejor en mi mesa dejo unas monedas

de varios euros, y en seguida viene mi padre, no, no eso no lo hagas, para evitar la tentación yo creo que no hay tentación tengo la impresión de que es una mujer absolutamente honesta en ese aspecto, pero bueno también le entiendo a él, al final es una precaución que mejor evitar el problema pero mi padre si es un poco más desconfiado en ese aspecto

Pero también hay aspectos no directamente relacionados con la práctica del cuidado que sí funcionan como generadores de confianza. Se trata de aspectos sociodemográficos, es decir, que el cuidador responda a un perfil de género, edad o situación civil muy determinado:

FAM_20: Hombre, nos pareció una persona mayor, que no era una persona demasiado joven, pensábamos que eso ya le daba un poco de responsabilidad y las referencias que teníamos pues era eso una persona que... que... muy trabajadora, muy cumplidora y seria. Entonces eso ya nos dio mucha confianza.

La cita anterior sirve para ejemplificar la predilección familiar por una cuidadora de cierta edad. Una mujer que, por su edad y situación familiar, pueda mostrar cierto grado de compromiso con el trabajo que va a desempeñar. La edad de la cuidadora es una información de carácter sociológico que sirve para que la familia pueda reconstruir el propio relato de vida de los cuidadores y, así, hacer una estimación del tipo de compromiso que esta persona puede mostrar en función de la etapa vital y motivaciones familiares del cuidador. Las familias buscan seguridad en mujeres que consideran mayores y libres de cargas familiares; en personas que, creen, no les van a dejar tirados para ocuparse de sus propias familias o aspiraciones. A su vez existe un discurso de fondo prejuicioso acerca de la edad como factor de maduración personal. Este discurso supone que alguien maduro es capaz de asumir responsabilidades y, sin duda, ser cuidador es una gran responsabilidad, que exige de dicha madurez.

Configurar una relación cuidador – dependiente – familia basada en la confianza tiene relación con la calidad de la comunicación entre las partes. Cuando se habla de comunicación no se hace referencia a la cuestión idiomática, pues no se trata de un factor decisivo en la generación de confianza. La comunicación tiene que ser entendida de forma amplia, como la percepción mutua de un entendimiento y la asunción de la que la relación marcha de forma fluida. Cuando la comunicación es de buena calidad la relación se estrecha e intensifica afectivamente. Los familiares refieren comentarios sobre la importancia de la comunicación con cierta frecuencia durante las entrevistas:

FAM_20: Pero vamos que también tenemos toda la confianza como para decirle eso y decirle #nombre de la cuidadora# vete a paseo /risas/ no me vengas con esas historias, a quien se le ocurre. (...) Siempre nos hemos llevado bien porque ella es una persona eso... formal, y entonces pues nosotros confiamos en ella y entonces ella nota esa confianza y entonces pues en seguida se establece pues una... una buena relación que aunque no sea tan... tan familiar como es ahora, pero, pero vamos que, que sí que se nota, sí.

Una buena relación interpersonal empieza con una buena comunicación y termina gestando una percepción de confianza mutua. No hay confianza sin comunicación, como puede verse en la siguiente cita:

FAM_03: Sí, que se llama #Nombre de la cuidadora# y es ecuatoriana, y se entienden estupendamente, y además, mi madre lo que dice de ella es que la cuida mucho.

El incremento de la calidad en la comunicación y el buen trato durante la relación de cuidados dan lugar a una familiaridad creciente en la relación, a una relación de mayor calidad. La familiaridad es resultado de un proceso de creación de confianza continuado en el tiempo. En este sentido la confianza juega un papel crucial en la legitimación de la relación de cuidados, se trata del motor emocional que posibilita que se pueda generar una relación artificial de convivencia basada en el cambio de roles. Para asumir la presencia de un cuidador la familia tiene que metabolizar que no hay una diferencia sustancial entre un cuidador remunerado y un familiar. Precisamente la presencia de un intercambio económico hace más complejo el arco emocional tradicional basado en el cuidador desinteresado. Eso hace imprescindible el factor confianza, de ahí que tenga el carácter de centralidad semántica en el discurso de los familiares y también de los cuidadores.

La pérdida de intimidad en los hogares, el espacio de trabajo donde se administran los cuidados en bastantes ocasiones, es suplida asumiendo la familiaridad del cuidador. Cuando la cuidadora es integrada y percibida como un miembro simbólico de la familia se puede hablar de la familiaridad en los cuidados. La confianza se empieza a vivir como un hecho dado. Podría entenderse este supuesto como el mejor de los escenarios posibles en una relación de cuidados y en parte lo es. La complejidad en este tipo de relaciones viene del lado de lo simbólico. Cuando el cuidador es visto como si fuera de la familia la familia puede pretender ejercer un control extraordinario sobre quien no deja de ser un empleado. La “excesiva” confianza da lugar a una percepción ilusoria donde los roles están confundidos con las responsabilidades, incluso con las consecuencias emocionales de este proceso artificial. Este ¹²laberinto de atribuciones y sentimientos puede verse acrecentado por la informalidad en la relación laboral de algunas cuidadoras, que únicamente están remuneradas, pero no contratadas formalmente ni dadas de alta en la Seguridad Social. La realidad de los cuidados es que genera una relación socio-laboral muy compleja de delimitar. Ello ha estado claramente favorecido por la inexistencia de una legislación seria hasta la aparición de la última reforma del régimen de servicio doméstico, nacida en un momento económico muy complicado para ser efectiva en la práctica. El fangoso terreno del reconocimiento oficial del cuidado como trabajo profesional unido a sus implicaciones emocionales ha sido el

¹²En ocasiones la relación laboral no está formalizada, lo que puede conllevar a una mayor dislocación de roles.

caldo de cultivo ideal para contribuir al perfil de cuidador como profesional – familiar.

Tratar a la cuidadora “como si fuera” un miembro más de la familia es percibido por los familiares entrevistados como un aspecto simbólico que sirve para dulcificar el trabajo de cuidado. Se trata de una visión claramente partidista pues sirve para justificar la emocionalidad como contraprestación social y ello no es necesariamente así. El hecho de establecer un vínculo entre el cuidador, el anciano y la familia supone algunos inconvenientes desde el punto de vista de la confianza. Estas incidencias surgen cuando alguna de las partes integrantes de la relación de cuidado franquean una línea roja, es decir, cuando la familiaridad en el trato lleva a una intromisión en la vida y decisiones personales de alguna de las partes.

FAM_13: No, no las compatibilizó, el marido estaba viviendo con otra señora y le dijo que le daba igual que fuera interna que no iba a volver con ella, entonces ella se quedó muy mal, yo le dije estate aquí tranquila olvídate, esas cosas pasan, y aunque ella hizo en varias ocasiones intentos de, pues mira, los intentos eran siempre cuando ella cobraba la paga extraordinaria, en Navidad o en julio y yo la decía ten mucho cuidado con los acercamientos que te valen para quedarte sin dinero, lo cual era cierto

En este caso el mediador familiar se toma la licencia de aconsejar a la cuidadora en asuntos muy sensibles de su vida privada como son la relación con su pareja y la gestión de su patrimonio privado. El criterio del familiar aparentemente es favorecer al cuidador ofreciéndole consejo, aunque el discurso que se ha resaltado en la cita puede llevar a pensar que los problemas de pareja del cuidador pueden servir para retener al cuidador en la relación de cuidados estrechando el vínculo entre la familia y el trabajador. Este relato sirve de ejemplo para entender que la confianza es una emocionalidad de doble filo, aunque estemos hablando de una emoción de valencia positiva.

La cuidadora que es percibida desde la familiaridad es la cuidadora de confianza, que se convierte en un actor “insustituible” por la sencilla razón de que sustituir a una persona, que es como un familiar, resulta doloroso y difícil para todas las partes. Es en este punto en el que el valor económico de los cuidados se dispara. Evitar que la persona de confianza se vaya, por cualquier motivo personal, pasa por plantear un intercambio equiparable al coste de oportunidad experimentado por el cuidador. Evitar el trastorno de tener que forjar una nueva relación (en el mejor de los casos) y no complicar la vida de las personas mayores consiste en mantener en el tiempo la relación entre cuidador, dependiente y mediadores familiares.

FAM_14: Pues mira como lo que buscamos es que ella dentro de lo que cabe sea cariñosa y vemos que mi suegra está acostumbrada a ella y que sería para ella un trauma ahora buscar otra persona y a lo mejor cambiar, pues mira, se le va cediendo se le va cediendo terrero y ahí estamos. Y entonces cuando pide la paga extraordinaria, de navidad pues se le da, cuando pide

la extraordinaria entera en verano pues se le da, y cuando pide aumento de sueldo pues se le da hasta ahora, y darle los días de fiestas también se le da por supuesto.

La anterior cita es suficientemente ilustrativa de la idea a la que se hacía referencia anteriormente: que la confianza se convierte en un verdadero valor de carácter económico cuando se valoriza el coste de perder los servicios prestados y el vínculo establecido. La continuidad del cuidador es garantía de estabilidad en el cuidado y un indicador de calidad de vida para las personas dependientes, que pueden vivir la pérdida del cuidador como una experiencia estresante. Esta es una de las interesantes relaciones existentes entre la confianza, como emoción social, y la monetización del cuidado. La artificialidad familiar en el rol del cuidador se puede ver con claridad cuando se fomenta la estabilidad de la relación a través de una mejora en sus condiciones socio-laborales, es decir, cuando se paga al cuidador en función de la confianza, que llega a convertirse en un auténtico indicador de calidad del cuidado, potencialmente medible en función del valor que los pagadores están dispuestos a ofrecer.

FAM_03: Una cosa que le molesta mucho a mi madre es que le cambien de auxiliar, o yo que se por ejemplo, que #nombre de la cuidadora# está, está enferma o lo que sea, casi prefiere que no le venga nadie, porque dice que no quiere ver caras nuevas. Como ya ha tenido varias en esos seis años, dice que no quiere ver caras nuevas. Entonces cuando le llaman del ayuntamiento oye que no va #Nombre de la cuidadora # que está enferma o que #Nombre de la cuidadora# que ha tenido que ir a hacer una suplencia otro sitio, tal. Mejor no me la manden me quedo sin ella, cuando #Loli# esté buena. Claro yo le digo, mamá van a decir en el ayuntamiento que si no te hace falta, claro, claro. Pues no, prefiere que no. Tiene que ser #nombre de la cuidadora#, digo, el día que se vaya # nombre de la cuidadora # te va a dar algo.

La anterior cita demuestra la idea del valor de la confianza. En este caso se trata del relato sobre una persona mayor para la que su cuidadora es insustituible. La cuestión es que ese carácter de insustituibilidad radica en la confianza y ganar esa confianza es como dar solera a un buen vino, es laborioso y requiere tiempo. Quien quiere tomar un buen vino tiene que pagarlo, en este caso la calidad que hace especialmente benévolo el cuidado, es la confianza y la seguridad que se deriva de dicha relación.

5.1.3. Después de los cuidados: Confianza que se transforma en gratitud.

Cuando la relación de cuidados finaliza, ya sea por fallecimiento de la persona mayor o porque las circunstancias de alguno de los agentes ha variado, el contacto social no tiene porque continuar. La realidad es que en muchas relaciones de cuidado es así, cuando deja de existir el intercambio la relación acaba; pero en otros casos la relación permanece más allá de los cuidados. En estos casos la

relación ha tenido un fuerte componente de confianza y afinidad personal. Dichos casos se caracterizan por la existencia de una relación de gran calidad interpersonal, lo que ha supuesto un valor añadido innegable que justifica el mantenimiento de la relación.

FAM_04: Cambiamos de esa extranjera a otra extranjera porque se fue a su país, luego volvió y sabemos que está con otras personas, la conocemos, tenemos cierta relación, pero ya no hemos vuelto a contratarla.

RI: Porque volvió a su país, no por haber habido algún problema, choque...*

FAM_04: No, no, de hecho tenemos cierta amistad con ella. Era una persona bastante buena, agradable.

Esta cita es un ejemplo de mantenimiento del vínculo tras la relación de cuidados. En este caso el mantenimiento de una relación personal (de amistad) se justifica en base a las cualidades personales de la cuidadora, bien valoradas por el familiar entrevistado.

Asumir el cuidado de una persona dependiente es una misión ardua, dada la enorme carga de trabajo y de responsabilidad; pero también es una mochila que los familiares, que no pueden o no están dispuestos a asumir dicha responsabilidad, traspasan a los cuidadores; esa mochila está cargada de sentimientos y auto-valoraciones, y, sin duda, es una pesada carga que se añade al hecho de asumir el cuidado de la persona dependiente. La descarga simbólica, que supone la delegación del cuidado, da lugar al surgimiento de emociones de gratitud y simpatía hacia la persona que carga con la mochila; ello favorece al mantenimiento del vínculo con la cuidadora una vez que la el cuidado ya ha finalizado.

El familiar agradecido ayuda a cerrar el ciclo de la confianza en los cuidados ubicando a la cuidadora en el espacio de “persona recomendada” e integrando a la profesional en las redes sociales de la familia, lo cual multiplicará las posibilidades de volver a encontrar otra familia en la que trabajar. La gratitud basada en la descarga redunda en un beneficio ulterior para las cuidadoras, que pueden llegar a atesorar una gran confianza en forma de tupida red social. De esta manera se regresa al comienzo del análisis sobre la confianza como requisito de acceso a los cuidados. Ya se ha dicho que la confianza tiene un valor, dador de seguridad para las familias y las personas dependientes y multiplicador de capital social para las cuidadoras.

La realidad es que la confianza sigue siendo un vehículo informal de selección de los trabajadores, pero por informal no menos importante, pues genera la

tranquilidad y el refrendo que los familiares están buscando en un momento de gran incertidumbre.

5.2.La alegría - felicidad

Esta emoción se refiere a la valoración marcadamente positiva que hacen los familiares del proceso de cuidados. Esta valoración tiene carácter extrovertido (Jung 2008), pues el objeto de la misma es externo a los sujetos que llevan a cabo dicha evaluación. Es normal que este tipo de discursos tengan una vertiente justificativa – cognitiva, más acentuada que otros, pues, de algún modo, la evaluación de la satisfacción es un proceso de hibridación emocional – racional. Manifestar la satisfacción respecto al objeto supone una de las pasiones de un contexto (capitalismo de emociones) donde el beneficiario de un servicio o un bien personaliza el éxito o resultado de su decisión como parte de su capacidad de elección. (Belli, 2008; Charaudeau, 2011; Elster, 1997; Goleman, 2000)

En este apartado el objetivo es analizar aquellos aspectos que los familiares destacan como fundamento de su alegría ante el cuidado de sus ancianos dependientes. En este sentido es normal que la valoración de las cuidadoras ocupe un punto esencial de esta medida de satisfacción.

El gatillo que desencadena la mayor parte de estos discursos es la pregunta acerca del grado de satisfacción con el cuidado que reciben sus familiares. En este punto sería aconsejable un acercamiento al concepto de satisfacción, entendiendo éste como un entramado complejo de valoraciones que dan lugar a una sensación general concreta, que se termina convirtiendo en una síntesis de todos aquellos aspectos que justifican la bondad o maldad de aquello que se valora.

En este apartado la misión será desagregar esta valoración concreta de satisfacción en todas aquellas dimensiones convergentes para ofrecer un análisis más pormenorizado de la emoción alegría en el discurso de los familiares.

5.2.1. Alegría ante las aptitudes mostradas por la cuidadora

Esta es la primera dimensión encontrada en el análisis de la alegría en familiares. Todos los discursos que responden a este epígrafe toman como referencia una experiencia de cuidados donde la persona encargada de los mismos demostró profesionalidad, pericia y actitudes durante su ejercicio profesional, lo que derivó en un cuidado de calidad que satisfizo a los familiares gestores.

FAM_04: Y esta persona, las cualidades que tenía es que aprendía muy bien muy rápidamente español, la verdad es que uno de los problemas que teníamos es que no paraba de hablar, lo cual no era malo, o sea que era una persona que se expresaba relativamente bien, había veces que no la entendías, y desde luego no era persona apocada, que dijeras callada o que no te planteabas las cosas, no, te las planteaba todas y claramente, o sea que eso tenía las ideas muy claras, no tenía permiso de residencia en ese momento, estaba luchando por él, lo que nos impedía hacer un contrato legal, que no nos hubiera importado hacérselo.

Este familiar expresa su satisfacción con la cuidadora contratada y el mérito de ésta teniendo en cuenta la barrera idiomática inicial. Valora positivamente la capacidad de comunicación y seguridad de la cuidadora. Es positivo que la persona en la que se confía el cuidado del familiar pueda expresar de forma nítida todos aquellos aspectos que ayudan a esclarecer las cuestiones relacionadas con la práctica cotidiana. Sin duda esta habilidad comunicativa es bien recibida por los familiares.

FAM_04: Sí, de hecho esta persona rumana era muy entusiasta para sacarla a pasear, para moverla y de hecho mucho mas que la española que estaba durante el día y entonces eso se notaba de alguna forma, el que la jaleaba un poco más, era una persona bastante activa.

La familia valora con alegría el entusiasmo y proactividad de esta cuidadora en su trabajo. Considera que esta aptitud es muy beneficiosa para estimular y jalea al anciano, mejorando así su capacidad funcional general; es decir, que esta predisposición positiva en la trabajadora tiene un efecto terapéutico sobre la persona cuidada, lo cual es valorado con alegría por la familia del mayor.

FAM_06: Yo diría de todo, yo diría de todo, porque cuando estuvo enfermo y la temporada que estuvo en el hospital y posteriormente el post operatorio, pues realmente también hizo bastantecuidados, luego además es una persona que hemos tenido bastante suerte pues se preocupa mucho de que mi padre se tome las pastillas, bueno, mi padre está muy bien pero lógicamente son 80 años, entonces ella es la que le recuerda, las cosas, pero yo diría que hace las dos cosas, en este momento y como mi padre en este momento, está muy bien, fundamentalmente hace cosasde la casa, no tanto de cuidados porque él no está enfermo esta bien.*

Este relato cuenta la experiencia de esta familia con una cuidadora con la que estaban muy contentos en general. Consideran que la trabajadora tenía la suficiente pericia como para adaptar su actividad concreta a las necesidades del momento, tanto cuando el anciano estaba en el hospital como cuando estaba en casa, interpretando constantemente cómo actuar en cada momento. Era atenta y no se le escapaban los pequeños detalles que podían marcar la diferencia (como la medicación), además atendía las tareas domésticas con suficiencia. Todo este grosor de aptitudes daba lugar a una valoración muy positiva de la cuidadora como profesional y del cuidado como proceso vital de su familiar.

FAM_07: Pues es a la que yo veo con más frecuencia, y con la que ya hemos además establecido una relación poco cordial y familiar, porque hasta cierto punto pues consideramos que ya forma parte también de la familia. Con ella no ha habido ningún problema con mi madre, sí que pues a lo mejor al principio ¿no? un poco, el que mi madre no estando en la plenitud de facultades, si que percibirá que había una persona extraña en la casa, pero como esta señora tiene bastante mano izquierda y además es cariñosa y extremadamente educada pues ha sabido llevar muy bien esa situación y ahora esta completamente normalizada y se tienen afecto las dos y una buena relación.

En este caso el familiar habla de una cuidadora que ha sabido ganarse el aprecio y consideración de toda la familia. Se trata de una mujer diligente, tranquila, cariñosa y educada que ha tenido la capacidad de afrontar las dificultades iniciales que planteaban las reticencias de la anciana ante la intrusión de un desconocido en su hogar. Tanto es así que no sólo ha derribado la barrera de la desconfianza inicial, sino que también ha sabido vincularse afectivamente a la señora cuidada. Es una narración de lo que podría llamarse caso exitoso, con la siguiente estructura: cuidadora preparada y con aptitudes hace su trabajo de forma diligente ganándose de forma legítima la consideración y afecto de sus empleadores. Es un ejemplo de alegría o satisfacción con las capacidades de la cuidadora empleada.

FAM_07: Hombre, yo sé, vamos a ver, no sé en el caso de la colombiana si efectivamente es vocacional, si que es un trabajo en el que se desenvuelve bien y hasta cierto punto le debe compensar un poco la vertiente humana, el ayudar y que alguien se lo agradezca, es mas agradecido que limpiar, que ocuparse pues de limpiar casas, no se hasta que punto tiene vocación, sí que lo hace bien, con lo cual algo de valor y entrega debe tener, si que esta claro y además ella nos lo ha dicho en alguna ocasión que ella lo que quiere como dice ganar platita para volver a #Colombia# cuando pueda.

Este familiar muestra cierto grado de valoración hacia la capacidad de sacrificio de la cuidadora. Se plantea que ella pueda no sentir vocación hacia su trabajo, pero antepone las capacidades de ésta a las expectativas que proyecta sobre los planes de futuro de la propia cuidadora (alejados del trabajo de cuidados). El familiar valora la pericia, la entrega y la dedicación de esta profesional de los cuidados y ello computa en su cálculo emocional – cognitivo de la satisfacción con el proceso.

FAM_08: Entonces nos vino una que era de #Santo Domingo#, de la #República Dominicana#, era mulata, callada /no se entiende/, y con esta chica ha estado tres años con nosotros, un trato muy cordial, muy educada, muy paciente, mi hermano la quería mucho, pero era joven, veintitantos o treintaitantos, y entonces se cansó, decía que se cansó de estar interna.

Este familiar narra su experiencia positiva con una cuidadora. Destaca el trato cordial, la educación y la paciencia de la trabajadora, lo que la convertía en una cuidadora bien considerada. La segunda parte del relato tiene que ver con el fin de la relación profesional: la cuidadora era muy joven y dejó el empleo de interna en busca de otros horizontes que ofrecieran más libertad. En este caso se ve la importancia de algunas variables personales de las cuidadoras en la valoración

general de las familias tales como la edad, la situación familiar, las expectativas de las mujeres, etc.

FAM_09: Mi hermana tuvo, también en verano, cuando fueron a la playa, otra chica, colombiana, muy jovencita, 18- 19 años, inexperta pero muy dulce, muy cariñosa y por ese lado estaban contentos con ella, tenía sus cosas típicas de una nena pero estaban contentos. Era importante eso, aunque no determinante yo diría, pero era un plus, eso está claro

En este relato se observa cómo la valoración acerca de la satisfacción con la cuidadora toma como eje la capacidad de ésta para ser dulce y cariñosa con la persona dependiente, prevaleciendo sobre la cuestión de la edad o la experiencia profesional. Esta cita es muy expresiva de la importancia de algunas competencias o cualidades fundamentales para el cuidado como son aquellas que tienen que ver con el bienestar emocional de la persona cuidada: paciencia, cariño, habilidades comunicativas, adaptabilidad.

FAM_15: Claro lo del lenguaje si, pero en un alto grado estoy contenta aunque eso a veces te estresa, en que duda cabe, porque a lo mejor compra una medicina que no es, para la rodilla como le duele y me dice, sa duele, sa duele, me dice #Fatima# todo el día, entonces yo le estoy dando el paracetamol 650 g todos los días pero hemos cambiado al mil, que es más eficaz, mi hija que es médico y el médico de cabecera dicen que no es muy eficaz el paracetamol 650 g, le hemos cambiado a 1000 pero ahora resulta que veo que están otras vez las cajas del 650 como le explico yo sabes, ahí dando saltos, que hemos cambiado, como quemó yo esta adrenalina, pues en el gimnasio lunes y miércoles, claro como le explico yo a Fátima el 650 y el mil. ¿No te parece que es muy complicado?

La cita anterior constata lo que podría llamarse la prevalencia de la capacidades. A pesar de que plantea las dificultades de comunicación que está teniendo con esta cuidadora parece que su valoración general del proceso es positiva y eso se debe a que la cuidadora posee o demuestra durante su actividad disponer de otras herramientas y aptitudes que hacen que el proceso sea valorado positivamente y, por ende, valorar con alegría la experiencia.

FAM_05: Claro, tuvieron varias personas., pero muy bien, todas las muchachaslas chiquitas que tuvieron en casa súper encantadoras.

En esta brevísima cita se hace una valoración general positiva de todas las cuidadoras bajo una misma etiqueta: encantadoras. Esta cualidad tiene que ver con la semántica de las emociones, ya que el encanto es la capacidad de embelesar o atraer simpatías. Estas cualidades, no específicamente técnicas, sí lo son funcionales en la valoración del proceso de cuidado y pueden ser sustitutivas de otras carencias de naturaleza más formal en las profesionales. En la valoración del cuidado las aptitudes emocionales tienen un carácter capacitador positivo para el desarrollo del trabajo, lo cual tiene su efecto en el conteo y codificación de la alegría como emoción de los familiares.

FAM_09: Era una limpiadora excepcional, como limpiadora la mejor que he visto nunca. Nosotros en la casa de mi madre, mis hijos la utilizan, #Pablo# la utiliza el día que termina tarde, empieza temprano por la mañana, y mi hija #Elvira# también, entonces yo la dije que había que hacer una limpieza a fondo de la casa, era un dinero extra para que ella estuviera más contenta y funcionó bien aunque ella no era muy detallista, a lo mejor no era muy cariñosa, era zalamera, era una persona interesante, sabes, viva.

En este cita puede verse muy clara la idea anterior: la prevalencia de las capacidades emocionales, sociales, interpersonales frente a las aptitudes o conocimientos más técnicos, en lo que se refiere a la valoración positiva de las cuidadoras. Este familiar destaca la sobresaliente capacidad de la cuidadora en tareas de limpieza, aunque posteriormente matiza su valoración general apostillando que no era muy cariñosa y que era más bien interesada, lo cual, a pesar de su gran capacidad como limpiadora, afecta a la satisfacción general del familiar con la labor de la cuidadora.

FAM_19: Claro, vamos a ver, de todas formas debo decir primero que esta señora fue a través de una asociación que la mandaron, esta señora marroquí lleva quince años en España eh... tiene cuarenta y siete años, es una mujer soltera vive en España con una prima creo que es algo de eso eh... por supuesto es musulmana, pero no lleva el "Hiyab", no lleva, claro no lleva pañuelo, yo lo pregunté, no porque, en verdad me daba lo mismo ¿no?, sino porque si lo llevaba tendría que explicar a mi madre que tiene noventa años los cambios jurídicos y de convivencia. Ahora mismo la relación es uhhh a mi me parece una mujer tremendamente cariñosa y una mujer muy dulce, el trato con mi madre es muy bueno porque primero es una señora que tiene, su madre tiene noventa y cinco años y yo creo que además prácticamente casi todas las culturas excepto las culturas occidentales, vuelvo a decir lo mismo, con el trato con los mayores es muy importante, fundamentalmente de las mujeres con los mayores con lo cual pues claro, para nuestros mayores es estupendo ¿no?

Este familiar valora muy positivamente las cualidades de la cuidadora en cuanto que es cariñosa y atenta con la anciana. Considera que su cultura de origen marroquí es un factor positivo en tanto que las mujeres de esta procedencia muestran una gran consideración y respeto hacia las personas mayores. Ello es un factor que potencia el buen trato que como profesional puede llegar a brindar a las personas atendidas, pues más que un trabajo es un tipo de actividad ya integrada en su modus vivendi cultural; por supuesto esta cita es analizada y valorada como una opinión puramente personal del familiar que infiere estas conclusiones a partir de su bagaje personal.

5.2.2. Alegría por el ajuste en las demandas: necesidades mutuas, simbiosis y convivencia

El ajuste es la siguiente dimensión donde convergen diferentes discursos sobre la alegría o satisfacción de los familiares en relación a los cuidados recibidos por su familiar. En esta dimensión se recogen todas aquellas citas en las que la principal

motivación de la alegría es el ajuste entre cuidadora – anciano, independientemente de cuáles sean las razones o motivaciones de ese ajuste.

La mutual es una relación donde ambas partes obtienen un beneficio o una seguridad por el hecho de mantener el carácter de reciprocidad en el funcionamiento de la relación. En la relación de cuidados se busca este carácter de mutualidad para que la relación funcione y sea duradera. La cuestión radica, pues, en saber qué aspectos son valorados en el cálculo de esta modalidad recíproca de relación. Los cuidados parten de una situación muy determinada: una persona dependiente requiere de un apoyo para el mantenimiento de las actividades que componen su vida diaria y busca en el mercado a una persona que ofrece su tiempo, habilidades y aptitudes al servicio de la persona dependiente. Por un lado la persona dependiente o su familia buscan satisfacer la necesidad nacida de la dependencia y por el otro la persona cuidadora busca un trabajo remunerado que le permita llevar a cabo unos proyectos vitales, que la mueven e impulsan. A priori, el inicio de la relación de cuidados nace en un ajuste predeterminado, pero la permanencia o éxito de la relación dependerá de la existencia de otra serie de ajustes continuos.

FAM_02: Pues se lleva bien, con la de la mañana, la mira peor porque es la que viene a levantarla, y entonces cuando llega pues la mira así un poquito seria, y ya está, pero luego ya cuando está levantada y no tiene más remedio, pues está contenta, y se lleva bien, se lleva bien y ya está. Y luego, ésta le hace más gracia, porque como viene y es muy dulcecita, es muy cariñosa, entonces siempre dice, hola, qué tal está usted, le chilla mucho porque mi madre está sorda, y chilla mucho para que la oiga, y eso a mi madre le encanta y entonces...

En esta primera cita puede verse el ajuste llevado a cabo por la cuidadora, que ha consistido en interpretar a la perfección las necesidades y gustos de la persona anciana, de modo que la alegría manifestada con el cuidado es grande, tanto de la anciana como del familiar en su discurso. La cuidadora ha velado por asegurarse de que la comunicación con la señora mayor estuviera presente, de manera que hace lo que esté en su mano por no aislar a la anciana de la interacción que conlleva su cuidado, aunque eso suponga tener que gritar. De esa manera la cuidadora ha sabido ganarse a la persona mayor y también la satisfacción de la familia con el servicio recibido.

FAM_15: Si está contenta, en principio no pero ahora está contenta porque se entienden bien, sabes mi madre necesita, mi madre está acostumbrada a muchos mimos, muchas cosas que claro pues yo que se, todo tiene que estar así, aunque no es una persona que tenga mal genio pero está acostumbrada a “bájame la coletita para que no me pegue en el esto, quítame el ganchito” y ella todo eso lo conoce, esa dinámica sabes, y claro mi madre está muy contenta con ella, y yo creo que ella también está contenta en casa

Este familiar destaca cómo la cuidadora, de nuevo, ha sabido interpretar cuáles eran las necesidades y los gustos de la anciana, lo cual ha convergido en una buena

relación y en un alto grado de satisfacción respecto a la relación de cuidados. En este caso, la cuidadora presta mucha atención a todos los pequeños detalles y necesidades de la anciana, de manera que la persona mayor se siente valorada, escuchada y atendida. El familiar considera que parte de este ajuste tiene que ver con el hecho de que la propia cuidadora se sienta cómoda e integrada en la convivencia del domicilio.

FAM_03: Muy contenta, en serio, dice que la quiere mucho, que cuando salen a la calle con el andador está pendiente, de los coches, de los bordillos, de todas esas cosas. Y luego la cuida con cariño, y mi madre tiene mucha confianza en ella. Yo que se desayunan juntas, se compran cosas. Cuando #Loli# pasa por algún sitio y ve alguna cosa que a mi madre le puede gustar se la compra, mi madre a lo mejor me dice, oye cómprale a #Loli# yo que sé, una caja de bombones, o cómprale a #Loli# que le ha gustado esto que me habéis traído a casa, cómprale uno a ella. O sea, se llevan muy bien.

La convivencia, a priori funcional, entre las cuidadoras y las personas mayores y su entorno da lugar al establecimiento de vínculos afectivos. En estos casos la lógica de la relación de intercambio económico (servicios – dinero) se torna compleja, entrando en juego una dinámica de lealtades y reciprocidad propia de relaciones familiares o amistosas. En la anterior cita se ejemplifica la alegría del familiar por la buena sintonía reinante en la convivencia de la persona atendida y su cuidadora. En este caso, el afecto es explícito y recíproco, lo que da lugar a una evaluación positiva del proceso de cuidados, marcada por la presencia de la alegría, satisfacción.

FAM_01: Sí, sí, está encantada. Fue a verla, antes de contratarla fue a verla un par de veces al hospital, a verla, porque nosotros dijimos, mira, es que ha estado hospitalizada, va a salir, y dijo, ¿puedo ir a verla?, y digo, pues puedes ir a verla, o sea que desde el principio fue a verla ahí al hospital, hablar con ella, ¿y usted me quiere contratar?, le decía, y la otra que no sabía nada, no sé si es que estaba muy agobiada, que había quedado sin trabajo o qué, estaba agobiada, pero sí, sí, desde el principio tuvo una relación muy buena con ella.

Igual que en la cita anterior, la evaluación del proceso se hace en diferido, es decir, el familiar evalúa el proceso de cuidados en boca de la persona mayor, aunque en este proceso no pueda extirpar su propia percepción, adulterando, como es lógico, esa manifestación emocional diferida. Es otro ejemplo de ajuste en la relación. Tanto la persona atendida como la cuidadora se sienten cómodas y satisfechas con la relación, pues tienen sintonía afectiva. Desde el primer momento la estrategia de la cuidadora fue implicarse profundamente con los cuidados y las contingencias de la persona atendida, de ahí que no sea raro el surgimiento de esta afinidad empática.

El siguiente paso en el ajuste cuidador – persona cuidada y su entorno es, precisamente, el salto convivencial a mayor escala, cuando la cuidadora quede integrada en la rutina y las prácticas de la familia de la persona cuidada. Este ajuste

genera, al igual que los anteriores, la alegría en la persona que hace una valoración del proceso.

FAM_09: Yo iba un par de días a la semana, que ya éramos conocidos en todo el barrio y salíamos y bajábamos siempre, terminaba aquí a la una, las doce del mediodía, me acercaba un par de días, bajábamos, nos tomábamos un vino con ella, hablábamos, éramos muy conocidos y a ella le encantaba, teníamos los sitios, la conocía todo el mundo.

Esta cita es un ejemplo de ajuste e integración de la cuidadora en las rutinas familiares de la persona atendida. Por supuesto, en este caso, se trata de un encaje celebrado con agrado por la persona entrevistada y por la cuidadora. La cuidadora es identificada por todo el entorno como un miembro más del grupo. Asimismo ella disfruta de esta forma de vida y de las redes sociales que ha generado en su experiencia como acompañante de la persona atendida.

FAM_09: Era una persona bastante extrovertida, ya cuando salíamos, porque seguíamos haciendo las salidas, mi madre odiaba la silla de ruedas porque era muy coqueta y le parecía que aquello era muy feo, pero bueno bajábamos y nos seguíamos sentando en algún merendero, fuera, en #Guzmán el Bueno#, en una terraza, y ella era habladora, contaba de su familia, de su marido, de sus hijos.

En este caso la familiar valora positivamente la capacidad de comunicación y adaptación de la cuidadora. Cuando hacían alguna salida o merendaban en alguna terraza del barrio, la cuidadora participaba de la interacción familiar propia de un espacio de comensalidad. En este sentido puede entenderse como una integración de la cuidadora en la rutina familiar de ocio. Este ajuste, de nuevo, es valorado con positividad (alegría) y referido en la evaluación global que hace la familia acerca de su satisfacción con los cuidados.

Cuando se habla de ajuste en el proceso de los cuidados se hace como un estadio óptimo de integración de los elementos extraños, propios de una nueva situación, en el sistema de realidad de las personas que están implicadas en el proceso: cuidadoras, personas cuidadas y entornos familiares. Aunque la adaptación pueda generarse de diferentes modos más o menos equilibrados, con la primacía de los intereses de una parte sobre otra, hay algunos casos en los que el ajuste es óptimo, pues se da una relación de carácter sinérgico o simbiótico. Esos casos se caracterizan por ir acompañados de expresiones emocionales de alegría o satisfacción respecto al proceso.

FAM_01: No, y con mi madre, se le cae la baba, parece mentira, con lo plasta que es a veces y lo pesada, y se le cae la baba y se ríe con ella.

Esta cita expresa con naturalidad una de esas situaciones sinérgicas entre cuidadora y anciana. La cuestión es que la propia familiar no puede comprender cómo su madre puede tener esa afinidad con la cuidadora, ya que ella misma no

tiene un concepto muy alto de la profesional de los cuidados. La cuestión de fondo es que, más allá de la expresión individual de la opinión de la familiar, la anciana y la cuidadora han logrado establecer una relación de afinidad y apoyo mutuos que hace de la relación de cuidados un proceso de ajuste equilibrado.

5.2.3. Alegría manifestada por la capacidad de entrega e implicación de las cuidadoras

Es la tercera dimensión relacionada con la manifestación de alegría en los relatos de los familiares. Se trata de una alegría estrechamente relacionada con el agradecimiento a las cuidadoras, pues se considera que, en estos casos, las cuidadoras han sobrepasado las expectativas que recaían sobre su trabajo, generando así una percepción de compromiso y entrega, valorada muy positivamente por los familiares de las personas atendidas.

FAM_10: Esta muchacha es una mujer maja, una mujer honrada, afectuosa, paciente, una chica maja. Mi madre sigue manteniendo, ya no la vas a hacer cambiar, su forma de ser, autoritaria y demás, con lo cual de vez en cuando le dice "he decidido que mañana te vas, mañana haces la maleta y te vas porque yo no te necesito para nada /risas/ yo puedo seguir arreglando mi casa y atendiendo mi casa y no te necesito, además mi pensión no me da para pagarte a ti un sueldo, así que mañana sin falta te vas", eso lo hace con cierta frecuencia, con lo cual en esas situaciones estamos.

En esta cita el familiar valora la capacidad de aguante y sacrificio de la cuidadora. La persona mayor atendida no asume su nueva situación y está teniendo grandes dificultades para aceptar a una persona desconocida en el domicilio, de manera que, regularmente, la anciana muestra su disconformidad despidiendo a la cuidadora. Esta situación, de por sí complicada, hace que el trabajo de la cuidadora sea especialmente delicado y que requiera de una gran paciencia de la profesional. En este sentido la familia está contenta con la cuidadora y así lo expresa, pues está sobrellevando la situación con buen ánimo y compromiso.

FAM_11: Estas personas, no sé, quizás si hubieran sido otras te daría otra opinión pero en general, bueno, cada una tiene su manera de ser, sus características o su personalidad pero en general son personas que funcionan bien, están muy acostumbradas, a lo mejor también por el país, a tener mucha relación con personas mayores, a tener familia, relación muy familiar, eso también, se nota... y en general están, bueno, están fuera de su país y tienen los problemas normales, tener, pues eso, que si puede venir alguien del país enseguida... bueno enseguida, su futuro está en otra cosa, como es lógico, de terminar viviendo aquí, no lo hacen todo por afecto hacia mi tía... porque lógicamente necesitan un trabajo para en el futuro asentar un poco la situación, normal, pero vamos, en general bien.

Esta cita es muy interesante pues plantea un análisis general que hace la familiar acerca de todas las personas que han cuidado a su tía. Valora la dedicación de estas profesionales en su desempeño profesional con el plus de asumir que estas

mujeres ya tienen sus propios problemas y sus propias expectativas, lo cual hace su compromiso más valorable, si cabe. Considera que el hecho de que sean migrantes es favorecedor para el cuidado, pues piensa que su cultura de origen es familista y por tanto ello puede tener un efecto positivo sobre la implicación personal de las cuidadoras en el bienestar de los mayores.

FAM_03: Sí inmigrantes sudamericanas, y ahora mismo, la que tiene ahora mismo, ya lleva con mi madre dos años y medio, que es una ecuatoriana, que se llevan muy bien, se entienden estupendamente

Este familiar resalta con alegría que la cuidadora con la que está su madre ya lleva más de dos años de relación laboral ininterrumpida. Destaca la valoración positiva del tiempo de permanencia de la cuidadora junto a la anciana, pues esta permanencia supone un compromiso personal de la cuidadora con el bienestar de la persona atendida y una seguridad y tranquilidad extra para la familia. En estos casos hay un razonamiento oculto tras el agradecimiento y valoración de las familias y es la visión acerca de la renuncia de la cuidadora a parte de sus propias expectativas en pos de dicha fidelidad y compromiso.

En otros casos la familia muestra su satisfacción ante cuidadoras que hacen un gran esfuerzo en su trabajo, dadas las dificultades que surgen en la asistencia de personas afectadas por dependencias de diversa índole. El deterioro cognitivo de algunas personas ancianas hace que la convivencia con las cuidadoras sea complicada y que el trato que sufren las cuidadoras haga que sea un verdadero ejercicio de moral la permanencia en dichos hogares.

FAM_01: Y eso que mi madre eso, con el Alzheimer que empieza a tener, creo que hay veces por la mañana que la echa, ahora ya no la debe echar, pero ha habido una temporada que la echaba, pues nada, te vas de esta casa y tal, y luego me lo decía a mí, me ha echado, no sé cuánto, pero no sé...

Esta cita es una prueba de la idea anterior. La persona cuidada tiene Alzheimer y la cuidadora tiene que lidiar con el comportamiento azaroso y descontrolado de la anciana. La familia valora la paciencia y el compromiso de la cuidadora y evalúa positivamente el proceso y las capacidades de la trabajadora, que excederían las específicamente profesionales o técnicas y rozarían las directamente humanas, personales y emocionales. Precisamente ese carácter único y humano del compromiso en el cuidado es el que activa una mayor simpatía y cercanía emocional hacia la cuidadora en el contexto de la familia.

Otro indicador de implicación personal que los familiares señalan con discursos de satisfacción es la capacidad de las cuidadoras de imprimir vitalismo y alegría a su trabajo y concretamente a su interacción con la persona mayor.

FAM_03: Cómo que si cantaba, mi madre estaba encantada con ella, porque decía que le alegraba la vida, pero es que yo llamaba a mi madre por teléfono, y me cantaba, ahora te voy a cantar el ave maría de, bueno, una cosa espectacular. Pues esa mujer se fue se volvió a Sudamérica. No se que fue de ella. Ella estuvo en casa de mi madre siete u ocho meses, pero vamos era la alegría de la huerta, era la alegría, y tenía una voz bonita. Sí, sí, sí, y además esa decía que era muy rápida y que parecía una polvorilla, decía, sí, de esa sí. Y bueno es que era, mi madre, yo creo que es la época que más contenta ha estado, la etapa más contenta, porque es que era una mujer súper alegre.

Esta cita muestra un caso muy ilustrativo de este grado de implicación personal. La cuidadora que atendía a su madre era soprano y utilizaba su don vocal para alegrar el día a día de la anciana. En condiciones de normalidad la cuidadora no tenía porque tener ese interés por hacer más amena la vida de la anciana, pero esta cuidadora gustaba de compartir con ella sus gustos y capacidades. No sólo cantaba, sino que su actitud general era muy alegre y además tenía la capacidad de transmitir esa alegría, que de algún modo mejoraba la calidad de vida de la persona atendida. Esta implicación derivó en que la persona mayor pasara los meses más alegres de su dependencia con esta cuidadora, con la consiguiente alegría y reconocimiento de la familia.

FAM_01: Sí, sí, es que ya te digo, mi hermano me dice, has visto cómo se ríe, digo sí, sí, cualquier comentario..., mi madre es que es muy... sí, muy jovial, y mucho de broma, a veces está insoportable, pero así para un trato de lejos es encantadora, y entonces nada, pues con ésta está encantada... Y le hace una gracia, las cosas que dice, que dices bueno...

Esta cita sirve para ahondar en la misma idea, la importancia del ánimo y la actitud como un gradiente de implicación en la cuidadora; pero el trasfondo es diferente, pues la familia no tiene en gran estima a esta cuidadora. Relata que la cuidadora es una persona de gran ocurrencia y sentido de humor y que eso tiene a la madre encantada, pues la personalidad de la anciana destaca por su jovialidad. La realidad es que la familia no puede entender la naturaleza del vínculo entre la cuidadora y la anciana, pero la respeta y se alegra al considerar que su madre sí está feliz con el cuidado recibido.

La valoración que hacen los familiares de las cuidadoras derivan, de algún modo, en la percepción general acerca de la confiabilidad de las mismas. Podría decirse que el carácter central de la confianza en este proceso no es ajeno a la valoración positiva (alegre o feliz) que hacen los familiares sobre su experiencia. En definitiva, la mayor alegría que puede manifestar un familiar de un anciano atendido es aquella que deriva de una relación basada en la confianza de saber que la persona mayor estará bien atendida, por una persona implicada y de garantía.

FAM_09: Más, mucho más. La primera era más polvorilla, más aparente pero esta era más profunda el cariño, era muy maja, no limpiaba tan bien, venía igual, diez y media a lo mejor, muy fiable, no fallaba, la lavaba muy bien, mi mujer que es una experta porque ha ido muchas veces a cosas de estas de caridad a auxiliar a sanatorios, a ancianos y decía que sabía muy

bien lo que hacía. Y luego pues ella planchaba, lo que fuera, todo muy tranquila, muy relajada, se sentaba con mi madre, hablaba con ella, #Norma# no se sentaba, y le hacía cosas, le quitaba el vello con una pinza, una a una, había una buena relación, una muy buena relación.

Esta cita refuerza la idea anterior acerca de la relación entre la alegría y la confianza. El relato alegre de este familiar se basa en la confianza que tenían en la capacidad e implicación de esta cuidadora. Considera que hace su trabajo desde la credibilidad y la veracidad de la relación que había establecido con su madre. Puede decirse que se trata de una relación feliz porque es considerada una relación veraz, hay una relación clara entre seguridad – veracidad y alegría – satisfacción.

FAM_06: Mi padre está muy satisfecho, es cariñosa, es limpia se dedica mucho a la casa, es una mujer comparada con otras que hemos conocido o hemos oído pues por ejemplo ella se dedica a estar en casa, no le gusta salir, no le gusta estar con amigas, no le gusta salir por las noches, pues eso alguna amiga suya sale por la noche a bailar, ella no, ella es una persona que se queda en casa.

Este familiar destaca la credibilidad de la cuidadora que está con su padre y el alto grado de alegría del padre con el trabajo de ésta. Remarca cualidades que refuerzan una imagen de mujer tranquila, seria y centrada. También hay que señalar un aspecto conservador en la valoración comparativa del familiar que considera que aquellas cuidadoras que salen menos a la calle son más confiables frente a las que gustan de salir por la noche.

Las relaciones de cuidado que se caracterizan por el buen trato, la cordialidad y la calidad del vínculo terminan generando un capital emocional en forma de agradecimiento mutuo. Este capital, como se ha llamado, va más allá de la relación profesional de cuidados, derivando en la creación de una red personal informal o cadena de confianza.

FAM_04: Si, hombre, había situaciones en las que llamaba y decía que tenía que ir al medico pero en general estábamos contentos. Ella estuvo un verano y durante un invierno por las tardes, de cinco a nueve, cuatro horas cada día y se volvió a su país. Después hemos sabido que cuando volvió, lógicamente nos llamó, volvió otra vez a España pero ya habíamos contratado a otra persona, pero sabemos que está trabajando con unos amigos, nosotros también le recomendamos, no le falta trabajo.

La cuidadora tuvo que irse a su país, pero la calidad de la relación que tuvo en su trabajo dio como resultado que la familia recomendará sus servicios a personas de su red social. Es un resultado directo de la confianza en la relación de cuidado, que se termina capitalizando en forma de recomendaciones, ayudas o beneficios sociales. El familiar considera que si ellos estuvieron contentos con los servicios de la cuidadora sus amigos también lo estarían, fidelizando así la amistad de la cuidadora y generando un beneficio a su red informal en forma de valiosa recomendación.

Analizadas estas tres dimensiones de la alegría o felicidad en el discurso de los familiares respecto al cuidado de sus mayores cabe señalar que el foco de la alegría es la posibilidad de que sus ancianos puedan mantener parte de su autonomía, al poder recibir los cuidados en su propia casa (López Doblas 2004; López Doblas and Díaz Conde 2013; Aceros, Cavalcante et al. 2016), opción que no permitirían otras modalidades asistenciales como las residencias o los centros de día. Optar por el cuidado de esta manera es en sí mismo un aspecto que genera discursos alegres:

FAM_17: yo estoy feliz de que esté así, y aguantará en casa todo lo que pueda

Es una felicidad que radica en el bienestar de la persona mayor y en la empatía natural que siente su familia por él o ella y sobre la que descansan el resto de discursos en torno de la alegría o felicidad que se han estudiado en este epígrafe.

5.3. Tranquilidad – Serenidad

Es la tercera emoción positiva más representada en el perfil emocional de los familiares. Es una emoción de naturaleza poco intensa, positiva y que opera a bajos niveles de activación. Tanto a nivel semántico como psicológico podría decirse que es la emoción contrapuesta a la ansiedad. La serenidad – tranquilidad se caracteriza por el mantenimiento de unas condiciones percibidas que ayudan a estabilizar el estado de ánimo y actividad emocional de la persona que la manifiesta. En el caso de las familias, la tranquilidad – serenidad es una percepción emocional relacionada con el cuidado de su familiar y las diferentes dimensiones que activan dicha percepción. Es una emoción que sucede cuando precisamente no hay disruptores que activen otras emociones de valencia negativa. Podría decirse que es una marca de la estabilidad y un factor equilibrante en cuanto al perfil emocional. Es muy importante señalar que la serenidad o tranquilidad no deben ser entendidas como un estado de ausencia emocional, sino más bien como la manifestación del bienestar ante elementos disturbadores.

El sentido de este análisis es explorar las diferentes dimensiones existentes en los discursos de los familiares acerca del cuidado tomando como referencia la manifestación verbal de tranquilidad o sosiego. Este análisis servirá para ver en qué consisten esos estados de bienestar o calma en torno al cuidado, para entender qué elementos activan esta emoción positiva.

5.3.1. Tranquilidad: resultado de la descarga familiar del cuidado

Si hay un componente axial en el discurso de las familias es, precisamente, la comunalidad de sus situaciones, ya que todos se caracterizan por vivenciar el mismo proceso: la externalización de la carga del cuidado de su familiar en una tercera persona, que resulta ser una cuidadora de origen inmigrante. Las motivaciones que están tras esta decisión al igual que las necesidades concretas son ya objetos variables.

La dependencia de un familiar o la necesidad de apoyo en casos de enfermedad son situaciones que requieren de un apoyo y una ocupación familiar, es decir, suponen una carga para el entorno cercano de la persona que motiva dicha necesidad.(Artaso, Goñi et al. 2003; Alonso Babarro and al. 2004; Gallart Fernández - Puebla 2007; Larrañaga 2008; Lizarraga Armentia, Artetxe Uribarri et al. 2008; Sánchez-Herrera, Carrillo-González et al. 2013; Herrera, Díaz et al. 2016) La idea de carga tiene una dimensión simbólica muy desarrollada así como dos facetas principales, la temporal y la sustancial. En este apartado se hace un análisis de la tranquilidad en familiares vinculando ésta con la descarga que ha supuesto la externalización en el proceso de los cuidados.

FAM_14: Si, si si, esta está cobrando 750 euros y luego a parte los sábados que se queda,y algún domingo que se queda que me parece que son, no se si son50 euros el domingo,y creo que son 30 o treinta y tantos el sábado, algo así. Todo absolutamente lo paga su hijo. Por supuesto, por supuesto sobre todo para desahogo.

Esta cita sirve como primer acercamiento a la idea de la descarga. El hijo de la anciana paga de su propio bolsillo a la cuidadora y no escatima en ello, pues este dinero, de algún modo, está sirviendo para el propio desahogo del hijo.Si este familiar no lo hiciera así, él tendría que asumir el tiempo y los costes de conciliación que supondría hacerse cargo de su madre personalmente. De algún modo este relato habla de la capitalización o monetización del bienestar familiar gracias al proceso de externalización del cuidado.

FAM_20: De todas maneras supongo que... el tener a una persona que sabes que está en la casa cuidando de... del familiar pues quieras que no claro que es un descanso muy grande y una seguridad, claro por supuesto que sí, sí.

Esta cita gira en la misma idea: saber que hay alguien que se está ocupando personalmente del bienestar y del cuidado del familiar es una descarga en doble sentido pues, por un lado aporta descanso (el familiar no tiene que llevar a cabo las tareas de cuidado y sólo se encarga de supervisar y gestionar) y por el otro seguridad (sabe que el anciano o anciana está atendido todo el tiempo y además en su propio domicilio).

FAM_12: Y descarga psicológica también, pero, yo soy una persona muy hogareña, tampoco digo, ahora me voy de fiesta y no sé qué y no se cuánto, porque mi padre está súper cuidado y tal, no, no, no, yollego del trabajo y vuelvo aquí..., hombre, me daba libertad en el hecho de

decir, hoy me voy al #Corte Inglés# y me voy a gastar no sé qué, no sé cuánto, pero vamos, que no era tampoco todo los días ni nada, ¿entiendes lo que te quiero decir?, te vas con la seguridad de que tu padre no está solo, de que se puede caer, que se puede hacer daño, que tal que cual, que sabes que hay una persona que está ahí, te descarga mucho psicológicamente, lo mismo que te digo con mi madre, el hecho de que hubiera alguien que tú sabes que está ahí pendiente parece que desconectas un poco.

Este familiar desarrolla en este verbatim la idea de la descarga psicológica. Dicha descarga supone la posibilidad de desconectar de las necesidades y de los espacios de la persona mayor, aunque sólo sea durante algunos momentos. Saber que hay una persona atendiendo al anciano permite que el familiar pueda tener espacios y momentos de descanso y, sobre todo, libres de la angustia o la preocupación de que haya sucedido alguna contingencia. Podría decirse que la externalización tiene una doble carga, la física y la psicológica, pues la tarea de cuidar tiene un alto riesgo de sobrecarga sobre los cuidadores (Lizarraga Armentia, 2008; Piccini, 2012).

FAM_07: En la situación en la que está (refiriéndose a la cuidadora) tiene unos ingresos bastantes cuantiosos, que por otra parte también piensa, pues si lo puedes pagar, aunque sea haciendo un esfuerzo, pues vale la pena la inversión. La tranquilidad, que el estar racaneando un poco para luego llevarte sorpresas desagradables.

La descarga del cuidado supone una garantía de tranquilidad y por ello es considerado una buena inversión, precisamente para evitar situaciones límite muy desagradables donde entraría en juego la culpa del familiar ante lo que se podría haber hecho, siempre a posteriori. Puede hablarse, de este modo, del alto valor de la tranquilidad para los familiares que no dudan en hacer un esfuerzo económico si así se garantizan la ausencia de disruptores que sobresalten el bienestar de la familia.

FAM_19: Yo, y tengo que decir que gracias a que ha venido la inmigración los demás podemos trabajar y podemos hacer, entonces no es que yo no esté de acuerdo estoy totalmente de acuerdo y además creo que hay muchísimo más trabajo que aportar aquí en España. Mucha más gente puede acceder al mercado laboral.

Este familiar reflexiona sobre el impacto general de la migración en la vida de las familias y personas en España. Considera que las inmigrantes que se emplean en el sector de los cuidados facilitan la conciliación laboral de otras personas que las contratan, precisamente para cuidar de sus familiares ancianos, dependientes o enfermos. Cree que hay un nicho profesional para este tipo de migración. Esta visión es una valoración estática que no tiene en cuenta la vocación, capacitación y expectativas de las trabajadoras del cuidado, aunque sí valore de forma muy positiva su impacto en cuanto que posibilita la externalización del cuidado, supone una alternativa (a bajo coste en comparación con otras) y facilita las posibilidades de conciliar las responsabilidades familiares y las profesionales.

Ante los posibles sentimientos encontrados o contradictorios que pudiera suponer la mentada externalización del cuidado, los familiares configuran un discurso evitativo de la disonancia cognitiva, (Festinger, 1957) cuyo sentido radica, precisamente, en la salvaguarda e integridad del self (ante la simbólica amenaza de la contradicción o la incoherencia moral). Este tipo de discursos sirven para justificar la decisión de contratar a una cuidadora como la mejor solución posible y se sirven de distintos argumentos, a saber:

5.3.1.1. Se está haciendo lo mejor para la persona cuidada

Este tipo de argumentación articula la idea del bienestar de la persona mayor en torno a la decisión de cuidado que se ha tomado, aunque siempre tienen el mismo común denominador: la externalización de la carga del cuidado.

FAM_14: Bueno pues, no, se ha puesto lo típico agarradero para que no se resbale, las alfombras todas se han quitado de la casa, para que no se enganchen cosas de este tipo pero no es lo mismo una residencia que está adaptada y además una persona con demencia senil que en el momento en el que no sabes donde estás pues a lo mejor, pues yo personalmente por nuestra madre también no quería, era una obsesión lo que tenía por no ir a una residencia y nosotros por supuesto aceptamos su decisión pero tanto mi hermana como yo el día de mañana lo mismo que pienso que para mi suegra estaría mejor en una residencia pero porque yo lo pienso para mí.

Este familiar justifica la decisión de contratar a una cuidadora con la idea de que, en primer lugar, la anciana requería de apoyos funcionales para su vida diaria y, en segundo lugar, no quería abandonar su domicilio bajo ningún supuesto. De manera que finalmente contratar a una cuidadora ha supuesto lo mejor para el bienestar de la persona mayor, amén de una descarga para la familia que gestiona la situación.

5.3.1.2. Es la mejor solución desde un punto de vista práctico o funcional

Estas argumentaciones justifican la decisión como la opción óptima para hacer frente a las necesidades de la persona mayor y por ser la que mejor se ajusta a la situación por diferentes motivos.

FAM_06: Bueno mi padre tiene 80 años mi madre falleció hace muchísimo años, él ha vivido solo durante muchos, muchos años desde que mi hermana y no nos casamos y nos fuimos de allí, él hasta hace unos años lo único que tenía era una persona que le iba varios días en semana y le ayudaba en la limpieza y en la plancha y en este tipo de cosas, pero realmente ya hace, bueno el año pasado cayó enfermo entonces a raíz de eso es cuando decidimos meter a alguien fijo. Esta persona entró incluso antes de que le operaran, le operaron en octubre,

aunque el cayó enfermo en febrero, estuvo todo el año bastante fastidiado, lo operaron en octubre y ya desde antes esta persona estuvo en casa e incluso estuvo yendo al hospital, a cuidarle y etc. o sea que realmente ha sido todo a raíz de la enfermedad porque el se valía y se vale muy bien, o sea realmente mi padre se hace todo y no tiene ningún problema en cocinar y en lo que haga falta, pero en este caso mi hermana y yo por tranquilidad decidimos tener a una persona interna.

Este relato es paradigmático en este sentido, pues el familiar detalla pormenorizadamente el porqué de la decisión de contratar a una persona interna para que cuide de su padre. En este caso, la decisión tuvo en cuenta que el anciano es una persona válida, pero que, a raíz de estar enfermo, sí ha sufrido una merma o deterioro de sus capacidades que, vistas por sus familiares, podían suponer un potencial riesgo si estaba sólo en casa. De esta manera y, teniendo en cuenta la tranquilidad que le iba a reportar a los hijos, deciden contratar a una interna para que apoye y acompañe a su padre considerado que es la mejor opción posible y externalizando una carga incierta sobre la cuidadora.

FAM_07: Vamos a verla más. Pues hombre el coste, por una parte está la necesidad de tener a alguien que se ocupe, porque la mayoría trabajamos y las que no trabajan pues una de mis hermanas tiene un hijo con parálisis cerebral, con lo cual pues ya tiene también un dependiente y otra de mis hermanas que no trabaja pues al final tiene su familia, no vive cerca, pero bueno que pues es una situación difícil no. Si que mantenemos o tenemos mas, prestamos, más atención ahora. ¿Por qué? Pues porque dentro de lo que cabe es algo relativamente reciente y de echo es algo que se va desenvolviendo con los meses van apareciendo nuevas cosas, con los meses hay nuevos matices, que pulir y que cuidar y por otra parte, pues está un poco la obligación que como hijos sienten, no que tu madre pues está así y aunque hay una persona cuidándola no vas a dejar de estar con ella. Ya valoras el tiempo que te queda de estar con tu madre, y disfrutarla por otra parte, esta persona que cuida de ella también tiene unos días libres y esos días libres los cubrimos los hijos con lo cual si que tenemos un cuadrante de turnos para, pues, las libranzas que tiene esta señora que la cuida pues cubrirlo nosotros.

Este familiar narra las dificultades que tanto él como sus hermanos tienen para enfrentar esta nueva situación que supone la dependencia de la madre. Todos los hermanos tienen una situación familiar y unas contingencias propias, lo que hace difícil afrontar plenamente el cuidado de la madre; por otro lado, todavía están adaptándose a los pequeños problemas y nuevas necesidades que surgen alrededor de su madre. De esta manera, externalizar el cuidado ha servido para reducir y dividir la responsabilidad entre hermanos, a la par que organizarse en aquellos momentos y espacios donde no está la cuidadora por motivo de su natural libranza. Este relato es un ejemplo de ajuste de los familiares a la situación y de la continua búsqueda de una solución óptima.

FAM_07: Sí, porque también valoramos en primera, pues eso en septiembre cuando se planteó la situación fue si contratara a una persona para que cuidara de mi madre o llevarla a una residencia en función de los cuidados que necesitara porque yo creo que si fuera a necesitar cuidados más médicos mas especializados pues yo no se hasta que punto yo me fiaría de una

persona que tiene muy buena voluntad, que es cariñosa, que es todo lo que tu quieras pero no tiene formación.

Profundizando en el caso anterior, este familiar plantea que la situación específica de la persona mayor es la que motiva un tipo de cuidado de naturaleza más informal (en el seno del hogar llevado por una cuidadora informal –no formada-) o bien un cuidado de tipo más medicalizado (dentro de una institución en régimen interno, bajo la supervisión de personas con formación geriátrica específica). En el caso de su madre, dadas las circunstancias, consideraron que la mejor opción de cuidado sería la contratación de una cuidadora que atendiera a su madre en el propio domicilio familiar, puesto que no requería de una atención médica continuada, dado su relativo buen estado de salud.

En otras ocasiones la externalización no es completa ya que la confianza en la cuidadora no es total y para que el ajuste sea pleno y la situación resulte tranquilizadora la familia proyecta una solución semi- externalizada.

FAM_01: Es que antes cuando estaba mi hermana, pues claro, estaba la cosa controlada, porque iba todas las noches, y yo, cuando mi hermana se fue de casa dije, aquí hay que ir alguna vez, porque no es lo mismo ir de visita que estar viviendo, entonces yo las noches que estoy toda la noche pues veo que la otra se mete en su cuarto a ver la televisión, que mi madre está viendo la televisión, que a tal hora dice, oye, que me quiero acostar, entonces veo cual es su ritmo y cual es la relación que tienen, y si no voy a dormir no veo eso, o sea que eso...

En este caso, el familiar decide pasar la noche en la casa de su madre (que vive junto a su cuidadora), de modo que puede supervisar las actividades y ritmos de trabajo de la empleada y verificar que la relación de cuidados marcha según lo previsto. Al asumir una mayor carga de control, este familiar no participa plenamente de la tranquilidad emocional que propicia la descarga. A medida que la relación de cuidados se consolide es muy probable que la externalización, así como la consiguiente descarga, sean plenas, favoreciendo el sentimiento de tranquilidad – sosiego respecto al cuidado de su madre.

FAM_19: (...) pero a mí, mi mayor preocupación es el trato con mi madre, con mi padre y con mi madre, que luego el polvo está, no está limpio, pues bueno pues ya se lo digo un día, claro, pues oiga, pues #María# a ver si puedes limpiar el polvo, pero eso me preocupa menos.

Este familiar, por su parte, explicita su expectativa respecto a la externalización óptima para favorecer el sentimiento de tranquilidad. Consiste en que, más allá de cuestiones de limpieza u orden en el hogar, sus padres estén bien atendidos. En ese sentido, el papel del familiar consiste en verificar y supervisar que la relación de cuidado esté discurriendo por los cauces adecuados. El propio familiar vela por su tranquilidad al supervisar que las necesidades de sus padres están cubiertas y que la persona contratada cumple su cometido.

5.3.2. Tranquilidad: El familiar está en buenas manos

Otra constante en el discurso de los familiares, donde hay una primacía de la emoción tranquilidad – calma, es la consideración hacia las aptitudes y actitudes de la persona sobre la que se ha externalizado el cuidado. Su activación es mayor si la cuidadora reúne en su persona las credenciales y legitimidad como profesional para que la familia esté tranquila delegando el cuidado en ella. En este punto ya se han asumido tres supuestos previos: 1) que la externalización del cuidado en una tercera persona es la mejor opción; 2) que la persona elegida para desarrollar el cuidado es la adecuada; 3) la familia confía en la cuidadora y ello mitiga la carga y aumenta la sensación de sosiego, libertad y calma.

FAM_11: Pues, digamos, formación, titulación, no, son personas que aprenden... yo no se, pero concretamente la persona del inicio fue a través de unas personas conocidas y me dijeron que era una persona que estaba ya acostumbrada porque había estado trabajando con una persona hasta que falleció y era una persona además, por lo visto, con una situación médica muy complicada, de haberle tenido que atender en todo, muy dependiente, estar pues con una mediación muy complicada, una señora mayor y me ha contado que tenía que estar muy pendiente de hacerle muchas pruebas médicas, muchos ingresos hospitalarios muy frecuentes, que iba ella y estaba muy habituada a saber... hombre, saber cuando algo es muy urgente o no, no lo sabemos nadie, porque a veces te parece que es una cosa menor y... tampoco tenía costumbre de alarmarse, y me ha resuelto muy bien, la que está ahora lo está haciendo muy bien, muchas veces me ha llamado mire, que tiene tal cosa, tenía ella iniciativa pues mire, la noté rara y llamé ya al médico y ya ha venido, ¿Pero como no me ha llamado antes”, no, llamaba con el problema y con la solución, la verdad es que así yo me quedaba tranquila de no hacer nada, si no había venido ya me iba ir también pero ya estaba avisado el médico si había que llevarla, que también ha pasado alguna vez algún tema urgente o más de riesgo, y en eso ha tenido iniciativa de no ser excesivamente alarmista ni excesivamente de no saberlo apreciar la señora como no entiende, pues es una tontería, no, en ese sentido he estado tranquila, ha habido momentos difíciles, eso sí.

Este relato no escatima en detalles. Gira en torno a la tranquilidad del familiar por el hecho de haber contratado a una cuidadora a la que considera una profesional de garantía. Valora positivamente su experiencia previa administrando un tipo de cuidado muy complejo y delicado; considera que esta experiencia ha capacitado a la cuidadora para que cuide a su madre. También destaca la capacidad de ésta para afrontar situaciones de alarma o riesgo y hacerlo con relativa calma y sin sobresaltos. El familiar reconoce sentir descanso al contar con una cuidadora de estas características, a pesar de que sí haya momentos difíciles durante todo el proceso, que sin duda han sido mitigados por la responsable del cuidado.

FAM_02: y entonces pues me tranquiliza mucho pues eso que te digo, que a lo mejor dice, tiene coloradita la espalda, se ha debido de rascar un poquito, le voy a poner aquí más de la otra crema que me trajo usted, porque yo, por ejemplo, las cremas que no tienen importancia, no son pomadas, no son curativas, son cremas pues para que la piel esté elástica, bien, hidratadita, y todo bien nutrida, pues entonces le tengo ahí un montón de cremas, que este más fuerte, esta más flojita, y ella está muy atenta a todo ese tipo de cosas y sabe lo que le

tiene que dar, lo que no. Hoy me decía, parece que tiene aquí un cardenal, qué le doy, pues déle Trombosil, ah, pues muy bien, te quiero decir que está muy atenta a esas cosas, y a mí pues me tranquiliza, o estoy ahí /se solapan/ a ver cómo es la cosa, sí, porque, no se les puede dejar tampoco, ¿sabes?

Este familiar remarca la idea de la tranquilidad ante el hecho de que la cuidadora esté atenta a esos pequeños detalles que son decisivos para el bienestar de la anciana, que vele por su bienestar y sus necesidades (Flores, Jenaro et al. 2015). Si la cuidadora tiene la iniciativa suficiente para preocuparse por las contingencias que afectan al bienestar del anciano o anciana la familia puede despreocuparse relativamente y ello ayudar a incrementar la sensación de tranquilidad respecto al cuidado de su anciano. Esta tranquilidad de la familia descansa en la confianza que recae en la figura de la cuidadora, que no es sino la persona sobre la que se ha externalizado la carga del cuidado.

FAM_03: Sí. Sí, ha tenido dos o tres españolas, y de las dos o tres con una no se llevaba bien, no se entendía, y con otra, bueno, casi mejor que con esta, fíjate lo que te digo, pero porque, decía que era una mujer muy asentada, decía mi madre, es una mujer muy asentada, tiene mucha cabeza. Le inspiraba confianza a mi madre. Esta también, esta también dice mi madre que tiene mucha cabeza.

En este caso hay una transferencia de confianza. El familiar está tranquilo porque la anciana cuidada considera que la cuidadora con la que convive sí está especialmente bien dotada para llevar a cabo esa responsabilidad, por esa razón la familia, que confía en el criterio de la anciana, se queda tranquila en relación a la persona cuidadora y a su trabajo.

FAM_01: Una de ellas, que fue la que al final no seleccionamos era bastante joven, pero me pareció, después de hablar con ella, que estaba bien, entonces al final decidimos esta otra porque la vimos más mayor y que a lo mejor tenía más fuerza física para coger a mi madre al principio, y que tenía más experiencia en estos casos, pero vamos, las dos que estuve mirando era, el aspecto más de su edad, que las veía yo responsables.

En este caso la familia buscaba la tranquilidad en unas características e impresiones intrínsecas a la propia persona elegida para ser la cuidadora. Querían que la persona seleccionada tuviera una edad, una corpulencia y a ser posible una experiencia demostrable. Reuniendo estas características intrínsecas la persona elegida, la sensación de tranquilidad por haber seleccionado a la persona adecuada podría activar la emocionalidad de calma o sosiego.

FAM_19: Yo fundamentalmente lo que quiero es que... que pues que mi madre que pues que le dé paseos, que esté cuidada, que la distraiga pues... vamos a ver que si la pregunte o que conteste o que, y por supuesto que se preocupe que un poco la vigile porque la tiene que cambiar el pañal, pues a mediodía también y si no se está pendiente de ella mi madre es de las que por no molestar ... entonces eso es lo que quiero, pero parece que bien, parece que bien.

En este otro caso, este familiar explicita qué aspectos no debería descuidar la cuidadora para que el proceso de cuidados sea satisfactorio y generar de ese modo tranquilidad en la familia. Según su criterio, la cuidadora debe estar pendiente de la anciana, que haya una interacción y una comunicación fluidas, que se comprometa a hacer todas aquellas tareas de cuidado que redundan en el bienestar de la anciana (como es el cambio de pañal) y, en definitiva, que muestre cierto compromiso con su labor de cuidado. En este caso concreto, el familiar considera fundamental que la cuidadora muestre capacidad proactiva, ya que la anciana no es una persona muy demandante, y es importante que la cuidadora pueda anticiparse o prever las principales necesidades a cubrir.

Otra de las variables que fundamentan la tranquilidad con la persona cuidadora es que pueda percibirse un compromiso con el vínculo de cuidado adquirido. El compromiso es un indicador de estabilidad en el cuidado y, por tanto, un factor decisivo en la percepción de seguridad y tranquilidad de la familia. El mantenimiento de unas condiciones estables en el proceso de los cuidados es parte fundamental para el bienestar y seguridad de las personas cuidadas y, por ende, del bienestar diferido de sus familias.

FAM_03: Una cosa que le molesta mucho a mi madre es que le cambien de auxiliar, o yo que se por ejemplo, que #Loli# está, está enferma o lo que sea, casi prefiere que no le venga nadie, porque dice que no quiere ver caras nuevas. Como ya ha tenido varias en esos seis años, dice que no quiere ver caras nuevas. Entonces cuando le llaman del ayuntamiento oye que no va #Loli# que está enferma o que #Loli# que ha tenido que ir a hacer una suplencia otro sitio, tal. Mejor no me la manden me quedo sin ella, cuando #Loli# esté buena. Claro yo le digo, mamá van a decir en el ayuntamiento que si no te hace falta, claro, claro. Pues no, prefiere que no. Tiene que ser #Loli#, digo, el día que se vaya #Loli# te va a dar algo.

Este familiar explica la importancia de que exista una estabilidad en la figura del cuidador. Para su madre es fundamental ver siempre las mismas caras, hasta el punto de preferir no tener cuidadora si no es aquella persona a la que está acostumbrada. En este caso, se trata de la auxiliar de ayuda a domicilio del SAD municipal con la que la anciana ya ha establecido una relación de confianza. Un cuidador diferente supone un esfuerzo extra para la persona atendida y su familia ya que requiere empezar de nuevo el proceso de conocimiento mutuo y creación de confianza, que como ya se ha visto es el gran valor emocional en el proceso de los cuidados.

FAM_15: Claro para las personas mayores un cambio supone, porque pues las personas mayores son un cúmulo de cada /sitio/ podemos decir y emocionalmente, creo que las personas mayores si se puede evitar no hay que cambiarla mucho de cuidador, entonces a veces eso es cuestión de tener contento al cuidador, y otras veces no, no quiero decir que a lo mejor a los 65 no se jubile y tenga yo que empezar con las entrevistas, pero no se lo he querido preguntar porque eso también me va a empezar a estresar, hombre claro me va a estresar pues pensar, bueno y a quien voy a coger.

Este familiar considera que los cambios de cuidador no son emocionalmente buenos para las personas atendidas. Relaciona la posibilidad de tener que buscar una nueva cuidadora con un estado emocional de ansiedad – estrés. Cree que es importante incentivar a las cuidadoras para que permanezcan el mayor tiempo posible considerando que el coste económico de la permanencia compensa el coste emocional de la inestabilidad o la inseguridad en la relación de cuidados. Mantener a una persona de referencia a cargo de la atención de un familiar es un factor de potencia la percepción de calma y tranquilidad en la familia.

FAM_19: Hablé con otra persona, lo que pasa es que una persona rumana, lo que pasa es que tenía, su familia aquí, su marido y me parecía que iba ser muy difícil que durmiera todos los días en casa que dentro de poquito tiempo iba a decir lógicamente que quería irse los fines de semana, entonces yo quería a alguien que tuviéramos continuidad no que de pronto al mes dijera: pues me voy... claro.

En la búsqueda de una cuidadora que pueda ofrecer precisamente la estabilidad y el compromiso que garanticen la perdurabilidad de la relación, los familiares tienen en cuenta algunas variables muy importantes: la situación familiar de la cuidadora y su compatibilidad con unos tiempos de dedicación muy exigentes, los planes y expectativas familiares de la cuidadora, las demandas y beneficios demandados. En función de todos estos aspectos la familia hace un cálculo racional y concluye si reúne o no las características que pueden hacerla compatible con un vínculo estable de cuidado.

A medida que la relación de cuidados se consolida también crecen las demandas de las cuidadoras, que son conscientes de su creciente valor e importancia en el mantenimiento del bienestar emocional de los ancianos y sus familias. Las familias, conscientes del coste de perder la referencia del cuidado, intentan ajustar los incentivos a las demandas crecientes de las cuidadoras iniciando una negociación cuyo objetivo final es que el proceso de cuidados no pierda la estabilidad, seguridad y compromiso que garantizan la permanencia de una persona de confianza:

FAM_19: O sea estrecha de hecho yo evidentemente no la quería perder y por supuesto ha supuesto un esfuerzo económico meter a otra persona, pero bueno me parecía lógico y bueno aparte de eso me parecía lógico creo que las personas deben conforme va aumentando lógicamente /risas/ me parece lógico si así doy con mi hermano, mi otro hermano, el que colabora, que colaboramos los dos, le parece también normal así que.

En este caso la familia ha contratado a otra cuidadora para facilitar el descanso y las demandas de la cuidadora de referencia. Esta contratación extra ha supuesto un esfuerzo económico para la familia, pero compensa la tranquilidad y seguridad de mantener a la persona sobre la que recae la carga principal del cuidado. En este tipo de decisiones racionales se tienen en cuenta la prioridad de ciertos valores emocionales, como el bienestar, la tranquilidad, el sosiego o la calma, que llegan a

tener una traslación en términos de valor económico, aspecto muy en concordancia con el marco teórico del capitalismo de las emociones.

5.3.3. Tranquilidad depositada en los gestores formales

En oposición al ámbito informal - alegal de los cuidados conformado por toda la mano de obra ofrecida a través de canales diversos de comunicación (recomendaciones, parroquias, anuncios clasificados, etc) se encuentra la vertiente de gestión formal de los cuidados, conformada por instituciones o canales tradicionales y legales de provisión. La diferencia fundamental entre ambos universos es el carácter institucional y garantista del último frente al primero. Mientras que en el sector informal de los cuidados la seguridad y la confianza son valores inciertos, en el sector formal son el compromiso de garantía que se establece entre el tomador y el oferente. En ambos sectores se busca la provisión de cuidados, pero también se mantienen expectativas diferentes tanto en aspectos económicos como en las diferentes maneras de inserción que llevan aparejados cada uno de ellos. Como en tantos otros procesos la decisión última depende del ajuste entre los actores, sus necesidades y las expectativas que se hayan generado en torno al proceso.

5.3.3.1. El Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal (SAD)

Se trata de un servicio cuya misión es apoyar (por horas) la autonomía de mayores y dependientes en el contexto de su domicilio. Es un servicio co-financiado por la administración local y el usuario y gestionado por una empresa de servicios que ofrezca una cierta infraestructura.

Algunos familiares consideran que el SAD es un servicio que ofrece garantías, motivo suficiente como para sentir tranquilidad por la asistencia que reciben sus anacianos:

FAM_03: Si es que en el ayuntamiento, es que las que trabajan en el ayuntamiento, las que el ayuntamiento manda de auxiliares para ayuda están todas con papeles, todas, no solamente con papeles, sino, yo que sé, que si no funcionan bien, que si tal, no duran allí mucho. Entonces la gente que trabaja allí es porque funciona bien casi siempre.

Este familiar asocia el SAD con la confianza que le ofrece el ayuntamiento en cuanto que institución a la que se supone unos estándares mínimos. Cree que las cuidadoras que trabajan en el SAD tienen una situación administrativa regularizada y que deben su permanencia en el trabajo a una serie de competencias y aptitudes mantenidas en el tiempo. Esta valoración asocia la tranquilidad con un servicio de asistencia de naturaleza formal u oficial.

5.3.3.2. Empresas de colocación (Agencias)

Se trata de empresas que operan como intermediarios entre profesionales del cuidado y familias que buscan la provisión de cuidado para un familiar. Están insertas en el circuito formal, puesto que operan como una empresa o sociedad con carácter oficial y declarado. Asimismo se supone que contratan de forma legal a las trabajadoras y que ponen cuidado en la búsqueda y selección del personal.

Algunos familiares sienten tranquilidad al confiar el cuidado de su anciano a las agencias de colocación:

FAM_02: A través de empresa, ¿sabes?, pero a mí eso es lo que me tranquiliza un poco, ver que si pasa algo, pues que no me voy a quedar colgada, y eso es importante. Sí, para mí sí.

En este caso, el familiar encuentra tranquilidad en la garantía de cuidado que le ofrece la agencia. En caso de que el cuidador no pudiera asistir al lugar de trabajo la agencia enviará a otra persona, garantizando a la familia que la persona mayor no quedará desatendida en ningún momento y remachando la tranquilidad de la familia ante el hecho de que omnímodamente el familiar verá satisfechas sus necesidades de atención.

FAM_08: /no se entiende/, de #Paraguay#, les avisamos y nos mandaron a esta, o sea que ellos se responsabilizan, y hay como una especie de garantía: si no les gusta pues les mandamos otra y antes de coger yo a la dominicana, ya le digo que nos mandaron a dos o tres, que a mí no me parecieron aptas por su físico, porque eran como yo, como yo no puedo tampoco ellas pueden, se necesita una cierta fuerza

Este familiar valora positivamente las posibilidades que ofrece la agencia de colocación, el disponer de un periodo de prueba en el que puede solicitarse el envío de otra persona que se ajuste mejor a las necesidades de la familia. Esta familia buscaba a una mujer que tuviera fuerza para poder hacer las movilizaciones a la persona anciana, sobre todo si ésta es obesa o corpulenta. Estas facilidades predisponen a la tranquilidad de la familia.

El trabajo de cuidados se caracteriza por la alta inestabilidad y movilidad, en parte propiciada por las malas condiciones de trabajo, en parte por la dureza y la carga del mismo y en parte por la falta de control y regulación del sector. Teniendo en cuenta estos aspectos es normal que la familia busque la seguridad en valores garantizados, asumiendo el elevado coste de la solución empresarial y disfrutando de largos periodos de cobertura sin carencias:

FAM_08: No, ya pagas para todo el año, un año de garantía, de vinculación con la, el compromiso dura un año, de tal manera que si durante ese año, a los cuatro meses o lo que

sea pues esto, te mandan otra, nosotros que no podemos quedarnos sin ella ni tres días nos viene muy bien que enseguida podré recurrir. Cuando se fue esta jovencita que se fue tan rápidamente, de la noche a la mañana que me voy, pues tuvimos rápidamente que recurrir e inmediatamente nos la mandaron.

Este familiar cuenta como, según su experiencia, la empresa de colocación ofreció una rápida solución ante la emergente renuncia de la cuidadora, de la que remarcan su juventud (variable generadora de desconfianza e intranquilidad). La empresa de colocación ofreció cobertura durante el año que duró el contrato establecido y pagado por adelantado. Este contrato supuso un año de tranquilidad relativa para este familiar en relación a las necesidades de asistencia de su familiar.

5.3.3.3. Recursos Asistenciales para Personas Dependientes (Residencias de Mayores)

Se trata de la solución más formalizada de cuidado para las personas ancianas. Consiste en un complejo medicalizado de atención permanente donde las personas atendidas viven en régimen interno. Hay residencias dentro del circuito público, bajo una alta demanda y listas de espera, concertado y privado. Ofrecen una supervisión y cuidado continuado, pero fuera de la vivienda del anciano.

Para algunos familiares la solución residencial es la mejor garantía de tranquilidad y la que mejor se ajusta a sus expectativas y demandas:

FAM_14: Esa posibilidad cada día se la estoy planteando más viendo por ejemplo cuando voy por la tarde y veo que se ha caído otra vez y se ha dado un porrazo y la chica pues estaba durmiendo y ella se ha levantado, entonces yo se lo estoy queriendo proponer, pero las hermanas son...

Este familiar está preocupado porque su madre está atendida por una cuidadora interna, pero considera que esta solución no resulta tranquilizadora puesto que la anciana ya ha sufrido varios percances, entre ellos caídas. Intenta convencer al resto de la familia de que la residencia de ancianos es la opción que mejor responde a las necesidades específicas de la anciana y a su grado de deterioro físico y cognitivo.

FAM_05: Si sí, porque afortunadamente también en el caso de mi madre que tiene una casa grandetendría una habitación disponible perfectamente y no habría ningún problema, yo lo prefiero, la medida que se puede estar en casa porque la persona esté aunque tenga la cabeza un poco tal, pero físicamente se puede mover, pero, porque una cosa es los problemas mentales de senilidad o de Alzheimer incluso, que la persona se desorienta en el tiempo o en lo que sea, pero si camina o si sabe lavar, que le den instrucciones, vamos a la ducha, pues vamos a la ducha pero se puede mover, una persona cuidadora, bajo mi punto de vista siempre es mejor en la casa salvo en los casos donde ya una persona tiene que estar en una residencia porque a otra amiga mía le ha pasado, es decir que ya tuvieron que llevarse a su madre a una residencia

porque tenían, que levantarle las piernas acostarlas, ya no la controlaban, y bueno era hacerse todo encima todo el día, los hijos todos trabajando y claro aunque tengas una persona mañana tarde y noche eso es una paliza, es decir si al final si la situación es muy crítica yo creo que el sitio de la residencia es indispensable, también en el caso de que pierdan un poco su cabeza o su forma física de moverse.

Y es que la residencia de ancianos es la opción a considerar cuando el deterioro de la persona anciana hace inviable que una persona interna pueda ocuparse de la gestión del cuidado en el domicilio. En este caso el familiar está a favor del cuidado en el propio domicilio siempre y cuando el grado de autonomía funcional de la persona mayor así lo aconseje.

FAM_14: No no, no por el tipo de persona que sea sino que creo que en una residencia al no estar solo con una persona, que todos podemos tener un día con muy buen humor y otro día con peor humor y no sabemos realmente..., somos los familiares y estamos con una persona a la que adoramos y queremos muchísimo, y un día nos pilla torcidos y damos un grito a la persona que más queremos porque nos cansamos y porque todos somos humanos, pues una persona extraña pues con más razón y a lo mejor se puede pensar que no puede tratar bien a esa persona y a lo mejor está más atendida en una residencia, desde el punto de vista de seguridad, de atención, de que esté con el médico, con enfermeras allí con otra serie de digamos situación alrededor y en el medio que se defiende mejor pues es decir, la escalera sea más fácil para agarrarse, el baño sea más accesible, esté más preparado, que no se enganche..., mil cosas.

Esta cita es muy interesante porque cifra la tranquilidad en términos de control de la situación. Contrapone el cuidado informal, donde la calidad del trato recibido depende de una variable unipersonal, la cuidadora, con el cuidado formal recibido en una residencia, donde la calidad depende del funcionamiento de una red de profesionales cualificados y de un entorno medicalizado. En la residencia de ancianos todas las variables están bajo control, es un entorno percibido de seguridad, y por esas razones considera que la alternativa residencial es la más tranquilizadora desde el punto de vista de los cuidados, en detrimento de la opción informal, cuyo éxito depende de múltiples contingencias ajenas a cualquier tipo de control formal.

5.3.3.4. Agentes del Tercer Sector (Asociaciones)

En este apartado se hace referencia a todas aquellas entidades sin ánimo de lucro que, de algún modo, sirven de intermediarias en el encuentro entre familias y mujeres inmigrantes, a través de sugerencia como mediadores de empleo. Se trata de entidades religiosas, de asociaciones de mujeres, de entidades de intermediación laboral, parroquias de barrio, asociaciones vecinales, etc. Todas estas entidades facilitan la gestión de la oferta y la demanda del cuidado movidos por la promoción y salvaguarda de unos valores determinados, generalmente de apoyo mutuo o justicia social.

Algunos familiares confían en el carácter desinteresado de estas entidades como proveedoras del encuentro:

FAM_19: En ese momento contacté con varias, pero resultó muy difícil porque esto hay que ya /no se entiende/ lleva cuatro años en casa y entonces de momento una era complicado, ahora es más, ahora es relativamente más fácil, pero eso en su momento era complicado y me... quien me respondió fue una asociación y fue quien me mandó a las personas.

En este caso el familiar considera que la asociación ha mitigado las complicaciones que podían haber surgido en la búsqueda de una persona de confianza. Esta facilidad contribuye a generar tranquilidad en las familias en la primera fase del proceso de los cuidados, lo que contribuye a que la relación que se inicia lo haga con buen pie, ayudando a la creación de una sinergia positiva que impregne el clima emocional durante el proceso.

A lo largo de este análisis sobre la tranquilidad – calma en el discurso de los familiares, se ha visto cuáles son las dimensiones que vertebran los aspectos generadores y activadores de dicha emocionalidad. A modo de conclusión podría decirse que la tranquilidad proviene de dos aspectos bien diferenciados: en primer lugar de la externalización de la carga del cuidado en una tercera persona, con lo que ello conlleva de liberación funcional y temporal para la familia, que pasa de ser cuidadora a gestora del cuidado; y por el otro lado la tranquilidad derivada de la certeza de saber que la persona mayor va a estar bien porque se está respetando su voluntad y porque la persona cuidadora garantiza la calidad y continuidad de su asistencia. Por otro lado, existen otro tipo de discursos que se podrían considerar formalistas u oficialistas que vinculan la tranquilidad o la calma del familiar con la certeza que aporta un vínculo contractual garantista, es decir, que ofrece una solución asistencial independientemente de las coyunturas individuales que puedan surgir.

5.4.Cariño – Afecto

Bajo este código se analizan los diferentes discursos de familiares que tienen como punto en común la referencia puramente explícita al componente afectivo de la relación de cuidados, concretamente a la relación basada en el cariño y el modo en que dicho factor influye en el proceso. Bajo la etiqueta de cariño pueden entenderse dos ideas bien diferenciadas. La primera es que el cariño es una forma esmerada y cuidadosa de acometer una tarea y la segunda, que el cariño es el afecto amoroso (en sentido no romántico) que se profesa hacia alguien o algo. Ambas acepciones de la RAE son perfectamente válidas para hacer este primer acercamiento a esta emocionalidad. Como apunte esencial sobre esta emoción, cabe decir que tiene una valencia positiva y que su grado de excitación intrínseco

es moderado, siguiendo el modelo topológico circular de Díaz y Flores (2001), que sirve para definir y ubicar cada emoción dentro de un espacio continuo circular bajo dos polaridades, su valencia e intensidad.

En este capítulo se acomete el análisis en el discurso de las familias entendiendo que las diferentes dimensiones que se abordan de esta emoción responden únicamente a la visión que dichos familiares entrevistados han hecho del afecto en el proceso de los cuidados.

5.4.1. Formas y dimensiones del afecto en el discurso de los familiares

Cuando los familiares hacen referencia a esta emoción no siempre se refieren a la misma dimensión del concepto, de ahí que resulte interesante, desde un punto de vista epistemológico, analizar las diferentes dimensiones del cariño – afecto (en sus discursos) para entender mejor la totalidad del concepto emocional para los familiares de personas que han sido cuidadas.

5.4.1.1. Cariño - afecto entendido como un valor deseable para los cuidados

Los familiares definen un mapa de expectativas acerca de lo que buscan en la persona que se encargará del cuidado de sus parientes. Dentro de esas expectativas está el cariño – afecto como un componente de naturaleza irrenunciable, es decir, se trata de un requisito sine qua non para activar la decisión última de optar por una persona u otra para afrontar el cuidado. Como ya se ha visto, los familiares externalizan la carga del cuidado en la figura del cuidador contratado, pero no sólo se externaliza la carga sino que también se proyectan las expectativas del cuidado deseado para su familiar. Se busca un cuidado afectuoso, cercano, natural, sincero; un cuidado igual que el que podría administrar el propio familiar si estuviera en condiciones de hacerlo.

FAM_04: La segunda rumana era muy habladora, muy activa, casi hiperactiva en el sentido de que no era capaz de estarse quieta, tenía que estar haciendo algo constantemente, hacía las cosas muy bien, hacía su trabajo y era bastante cariñosa, y tenía una fuerza considerable, para levantar a mi madre, los últimos años estaba ya muy delgada pero realmente lo hacía con mucha destreza.

En esta cita se resalta el carácter activo y eficiente de la cuidadora que destaca aún más por la percepción de que es una persona cariñosa. El hecho de que pueda aportar ese imput afectivo a la persona mayor potencia aún más el resto de capacidades funcionales mostradas para el cuidado.

FAM_09: Mi hermana tuvo, también en verano, cuando fueron a la playa, otra chica, colombiana, muy jovencita, 18- 19 años, inexperta pero muy dulce, muy cariñosa y por ese lado estaban contentos con ella, tenía sus cosas típicas de una nena pero estaban contentos. Era importante eso, aunque no determinante yo diría, pero era un plus, eso está claro.

En este caso, la cuidadora era una chica muy joven, posiblemente no cualificada y sin experiencia, pero prevalece la percepción de que es una persona cariñosa. El aspecto afectivo compensa otras carencias, prevaleciendo sobre otros requisitos de acceso y permanencia en el trabajo. Es una buena muestra de cómo los aspectos afectivos de la relación de cuidados tienen una gran importancia para la familia de cara a la externalización de la carga.

FAM_19: Claro que no, totalmente, totalmente, sí, sí, sí. vamos a ver un profesional se adapta a que ayudar a pues por la mañana por ejemplo a la persona que va con #María#, pues #Mari Mar# es, a ver pues ayudarle a levantarla, ducharla, cambiarle el pañal, perfecto, eso son media hora y punto, técnica, pero lo otro no, no, no entonces los trabajos que es con mayores ya te digo que en el nuestro también... independientemente, vamos a ver el aspecto profesional es relativamente fácil: eso lo aprendes en nada ¿no? eso lo aprendes, son cuatro normas, que no sé /no se entiende/ que María que está con mi madre que no sabe leer ni escribir o malamente, pues le digo: a ver... aunque yo lo vigile, pues mira de vez en cuando le miras pues si resulta que en culillo tiene alguna herida le tienes que dar esto y poner esto y tienes que cambiarle el pañal a medio día y por la noche y entonces eso se aprende relativamente fácil ¿no? lo que no se aprende tanto es el trato /risas/ eso te tiene que salir

Esta cita es un buen ejemplo de lo que se afirmaba cuando se aludía a la acepción cariño, como el mimo y dedicación que se pone en una tarea. Este familiar hace una división clara entre competencias funcionales: i) prácticas, mecánicas y fáciles de aprender y ii) emocionales o actitudinales, de naturaleza casi inmanente y que dependen de la propia iniciativa y disposición de la cuidadora durante la relación de cuidados. Ante esta dicotomía, el familiar decide decantarse por el segundo tipo de competencias priorizando el cariño en la tarea a la capacidad de hacerla.

FAM_02: Dos años y medio estuvo en casa, pero, pues no sé, sin embargo con mi madre no era muy cariñosa, no le hacía nada mal, era respetuosa, pero a mi madre le gusta que le hagan un poquitito de caso, un mimito, esas cosas, y esta señora pues no estaba para hacer mimos, ¿sabes?, y entonces bueno, llegó el buen día que ella dijo, mire, que no puedo ir porque el niño está malo, bueno, pues nada

En este caso la cuidadora mostraba aptitudes funcionales y actitudes respetuosas para el trabajo de cuidados, pero le faltaba algo crucial que era la competencia afectiva, de la que depende el bienestar emocional de la anciana cuidada. Este relato es un buen ejemplo del modo en que la capacidad de mostrar afecto es en sí una competencia para el trabajo de cuidador (interno, externo o por horas) dentro del contexto familiar domiciliario. Puede verse como la permanencia de la cuidadora no es tan valorada por el familiar, ya que la relación carece de valor emocional.

Estos relatos giran en torno a la misma idea, el mostrar afecto y tener una dedicación cuidadosa son aspectos de naturaleza más emocional y actitudinal que técnica, pero los familiares los prefieren como más adecuados a las necesidades de las personas mayores atendidas. La hipótesis que se baraja es que esta predilección emocional tiene que ver con la proyección del cuidado deseado en la figura del cuidador contratado, es decir, que no sólo se externaliza la carga sino también el afecto.

5.4.1.2. El cuidado empático: la administración afectiva del cuidado

Los familiares de personas cuidadas hacen su propia definición de lo que es el buen cuidado para ellos, es decir, una ortodoxia en torno a aquello que consideran un cuidado de calidad para sus mayores. Dentro de esta ortodoxia se encuentra la visión de las cuidadoras como personas capaces de entender las necesidades de las personas cuidadas y encauzar afectivamente las acciones encaminadas a la satisfacción de sus necesidades básicas.

FAM_02: Con mi madre era muy cariñosa, mucho, mucho, se esforzaba mucho, la llevaba al baño, porque entonces mi madre tenía otra movilidad.

En algunos casos la capacidad de las cuidadoras para afrontar el cuidado desde una perspectiva afectiva ha permitido que la relación entre las partes fuera más fluida. Los familiares valoran los esfuerzos de aquellas cuidadoras a las que consideran más implicadas afectivamente con las personas mayores, primando de ese modo el bienestar del familiar cuidado. En esta cita se puede leer cómo el familiar valoriza el esfuerzo de la cuidadora, resaltando en primer lugar el trato cariñoso mostrado con la anciana.

FAM_07: Pues es a la que yo veo con más frecuencia, y con la que ya hemos además establecido una relación poco cordial y familiar, porque hasta cierto punto pues consideramos que ya forma parte también de la familia. Con ella no ha habido ningún problema con mi madre, si que pues a lo mejor al principio ¿no? un poco, el que mi madre no estando en la plenitud de facultades, si que percibirá que había una persona extraña en la casa, pero como esta señora tiene bastante mano izquierda y además es cariñosa y extremadamente educada pues ha sabido llevar muy bien esa situación y ahora esta completamente normalizada y se tienen afecto las dos y una buena relación.

En esta cita se explica cómo la cuidadora ha sabido adaptarse a una situación adversa inicialmente, ganándose a la anciana y a toda su familia, gracias a su trato cariñoso y educado y a su capacidad para desarrollar paciencia. Destaca que el resultado final es que finalmente la cuidadora y la anciana han establecido una estrecha relación de afinidad personal, más allá de la propia relación de cuidado. En definitiva, puede extraerse una pequeña conclusión: si la cuidadora no hubiera

desplegado su inteligencia emocional durante el ejercicio de su trabajo, probablemente la relación laboral no habría fructificado y la percepción de satisfacción que expresa el familiar sería inexistente.

FAM_17: Todo viene muy bien, porque está cuidada desde el punto físico, médico y además puesen este caso también, bueno pues, aparte, lo más importante es el afectivo. yo eso lo tengo muy claro, y hay que aceptarlo, creo que para vivir hay que aceptarlo, porque para vivir amargado, pues entonces no vives. La vida es así, claro. Yo creo que el área de los afectos es lo más importante de la vida, entonces, pero juega mucho, ahí sí.

Este otro relato expresa toda una declaración de intenciones: lo más importante para vivir feliz en la vida es tener cubiertas las necesidades de afecto, en ese sentido muestra satisfacción por el cuidado de su madre porque cree que su cuidadora sí que está contribuyendo para que la anciana esté feliz. Bajo esta visión, este familiar considera que el cuidado empático o afectivo es el mejor escenario de cuidado posible, y el deseado para su madre. No sólo se trata de un deseo o preferencia, sino de una visión sobre el deber ser del cuidado que influye decisivamente en la decisión de contratar a una persona u otra para el puesto de trabajo.

FAM_19: Muy profesional, claro, y sin embargo he contratado a una persona que es marroquí y que me encantó al principio, pero como no tenía ninguna experiencia dije: bueno pues vale y sin embargo quien está ahora es una persona que es marroquí y que... pues es muy cariñosa /risas/

En este caso el familiar considera que la mejor credencial para la cuidadora no es su nacionalidad o experiencia, sino la capacidad para mostrar cariño o afecto hacia la persona cuidada, probablemente tal y como lo haría el propio familiar si la carga no se hubiera externalizado.

Otro aspecto a considerar en la visión empática del cuidado tiene que ver con las propias expectativas de la persona mayor, es decir, el familiar busca lo que considera mejor para el cuidado de su anciano, teniendo en cuenta las variables que articulan su bienestar. En esa línea se enmarcan los discursos acerca de la no conveniencia de optar por una residencia de mayores:

FAM_17: Yo mi última opción es una residencia, salvo que bueno, económicamente sea in-mantenible o sus condiciones físicas lo impidan. No mis hermanos, parte de ellos, sí eran partidarios de que mi madre se quedó viuda con sesenta y cinco años y entonces ya eran partidarios de pedir una residencia para ella, mi madre la residencia la viviría como un asilo antiguo por la edad que tiene. Y por otro lado yo creo que donde mejor está una persona es en su casa y en su entorno familiar y no rodeado de viejos que es la antesala de la esperanza que no tiene ninguna esperanza, entonces bueno, y eso yo se lo he prometido siempre, ahora, que tiene esa lucidez, yo se que si la llevo a una residencia la poca lucidez que le queda le desaparece, hombre que la vida no me vea forzada a llevarla, con lucidez, porque entonces

que la verdad he pensado lo que sufre la gente cuando tiene que llevar a su familia a una residencia en estas condiciones.

Este familiar relata de forma meridianamente clara porque considera que la opción de la residencia de mayores sería fatal para su madre. El propio familiar tiene una visión muy concreta de lo que supone delegar el cuidado en un recurso residencial de larga estancia para mayores. Cree que su madre se deprimiría y deterioraría a gran ritmo además de vivir una cierta sensación de abandono. Esta visión justifica la búsqueda de una solución de cuidado en el propio domicilio, donde el anciano no pierda su arraigo y la relación de cuidados sea más individualizada. Esta relación de cuidados estaría basada en el cariño y el afecto, contribuyendo en última instancia a la calidad de vida de su madre con una visión empática del cuidado.

En esta definición los familiares entienden el cuidado como un *imperativo categórico moral y afectivo*, que conduce a la búsqueda o mantenimiento de una situación donde el anciano sea atendido bajo unos estándares percibidos de calidad emocional, tal y como a ellos mismos les gustaría ser atendidos o tal y como ellos atenderían al mayor si lo hicieran.

5.4.1.3. Cariño - afecto muestra sus propios códigos comunicativos

Esta definición del afecto entiende que la cercanía emocional o las acciones afectivas siguen su propia lógica comunicativa. Es decir, una persona cuidada puede percibir y entender el afecto más allá de su capacidad real para hacerse entender lingüística o idiomáticamente con una cuidadora.

FAM_04: El único problema que tenía era que no conocía muy bien el idioma y tenía dificultades para aprenderlo porque tenía un problema de sordera, no era sorda pero había que hablarle alto y entonces era una persona que le resultaba complicado aprender el idioma. Era muy cariñosa y se entendía muy bien con ella, no había problemas.

En esta cita se ejemplifica a la perfección la idea anterior: la cuidadora no hablaba el mismo idioma que la madre de la familiar, pero eso no era acicate para que el entendimiento, basado en el cariño, fuera total entre ambas y que el cuidado fuera satisfactorio y perfectamente funcional. Esta idea refuerza la proposición del epígrafe: el afecto tiene sus propios códigos comunicativos, muy importantes para hacer el cuidado un proceso satisfactorio.

FAM_19: Ahora mismo la relación es uhmm a mí me parece una mujer tremendamente cariñosa y una mujer muy dulce, el trato con mi madre es muy bueno porque primero es una señora que tiene, su madre tiene noventa y cinco años y yo creo que además prácticamente casi todas las culturas excepto las culturas occidentales, vuelvo a decir lo mismo, con el trato con los mayores es muy importante, fundamentalmente de las mujeres con los mayores con lo cual pues claro, para nuestros mayores es estupendo ¿no?

Este familiar considera que la cuidadora tiene una relación muy fluída con su madre. Cree que su cultura de origen y la empatía generada, al tener también la cuidadora una madre anciana, contribuyen a la formación de un código de comunicación común. Este familiar considera que las culturas familistas son una magnífica fuente de importación de cuidadoras, ya que la visión respetuosa y afectiva que tienen del trato a los mayores liga muy bien con las expectativas de un cuidado afectivo para sus padres, abuelos o ancianos dependientes que defienden los familiares en sus discursos.

El cariño – afecto que administran las cuidadoras y que es tan valorado por los mayores y sus familias tiene en sí mismo un fuerte peso como elemento de comunicación. Tanto la percepción como la empatía generada van fraguando un entendimiento entre las partes que va más allá de aspectos técnicos o funcionales del cuidado, que pudiesen haberse aprendido en pasadas experiencias o en acciones formativas. De este modo se configura una visión del afecto como un lenguaje sutil que consolida las relaciones y valoriza el rol de la cuidadora dentro de la estructura familiar de acogida.

5.4.1.4. Cariño - afecto valoriza el cuidado y encarece la permanencia

A medida que los vínculos se estrechan y que las relaciones se consolidan las cuidadoras ven como su desempeño afectivo da lugar al reconocimiento de las personas cuidadas y de sus familiares. Estas trabajadoras se van volviendo cada vez más importantes para las familias, casi podría decirse cada vez más imprescindibles.

FAM_19: Y como es una mujer que yo creo que bueno, mi madre la adora, una mujer la verdad es que maja mi madre la cuida muy bien y... bueno ya se está haciendo su vida allí y, y... bueno se ha hecho una casa, se ha comprado otro terreno y demás y yo creo que esta mujer pues lo que piensa es que cuando mi madre fallezca ella se va a ir allí, bueno... pues a mi me pareció bien seguirla con el mismo sueldo y pues darle los fines de semana, las tardes del domingo que es lo que la he cambiado, le doy todo el domingo y los días de fiesta y no bajarle el sueldo, pero claro su nivel de exigencia yo creo que ha cambiado /risas/ lógicamente claro, se espera, evidentemente eso significa que ha progresado porque sino eso sería terrible, claro, si el nivel de exigencia hubiese disminuido significa que estaría mucho peor.

Este familiar explica muy bien el sentido de la valorización del cuidado afectivo: consideran que su madre está muy bien cuidada, que, además, está muy satisfecha con la cuidadora y que la cuidadora se ha hecho consciente de su propio valor como trabajadora. Estos factores han contribuido a que la cuidadora ajuste unas nuevas expectativas, que tienen que ver con la mejora de sus condiciones laborales. El factor de fuerza que tiene la cuidadora es asegurar su valiosa permanencia, de la que, en parte, depende la tranquilidad – sosiego de la familia y

el bienestar de la anciana. La familia considera que se deben tener en consideración las demandas de la trabajadora y acceden a mejorar sus condiciones de trabajo. Es un ejemplo de cómo un factor emocional como es el cuidado afectivo puede tornarse en un elemento de carácter económico – material. Este tipo de situaciones son habituales en el mundo occidental (Zelizer 2009) donde las familias tienen que hacer verdaderos malabarismos para conciliar las carreras profesionales con el bienestar familiar; en lo que se ha dado en llamar un capitalismo de las emociones (Eva Illouz 2007,2010).

5.4.1.5. La consideración sobre el origen cultural del cuidado afectivo

Para muchos familiares la nacionalidad o cultura de origen de las cuidadoras es un factor importante en la decisión de optar por una u otra persona para el cuidado de su mayor dependiente. Algunos familiares tienen una percepción muy predeterminada acerca de lo que supone contratar a una persona u otra en función de su origen y en base a tal prejuicio también llevan a cabo un ajuste de expectativas concreto.

FAM_05: Para mí queda absolutamente a veces en un segundo plano la formación, porque lo que sí tengo bien claro es que casi todas las chicas latinas son cariñosísimas con los mayores y eso a ellos les proporciona tal beneficio que yo perdono el bollo por el coscorrón. Prefiero un trato cariñoso amable, que el que estén hiperformadas, porque hay gente muy formada que no se aguantan ni ellos de mal carácter, prefiero una chica amable y normalmente las sudamericanas en eso como son muy cariñosas de trato a la gente mayor les encaja muy bien en general.

Este familiar considera que las mujeres procedentes de países latinoamericanos son más cariñosas con las personas mayores. Prefiere, entonces, contratar una mujer que muestre un trato amable y cariñoso que a otra persona con una gran formación pero sin ese aspecto esencial. Lo que caracteriza el cuidado familiar es la capacidad de administrar afecto a la persona cuidada y hacer del cuidado algo más cercano, familiar y natural. En este sentido la expectativa de este familiar será la contratación de una mujer latina.

FAM_19: A ver si soy capaz de explicarme /silencio de reflexión/ que anteriormente, antes de estos años la mujer cuidaba a sus mayores, las mujeres cuando nos hemos incorporado a la vida laboral pues ya no tenemos mucho tiempo para nuestros mayores, entonces en concreto el concepto de cuidadora mujer u hombre, pero mujer con los mayores se ha complicado en España ¿no? y sin embargo claro, claro, entonces yo quería una persona que fundamentalmente fuera cariñosa que estuviera acostumbrada a que los mayores bueno... que están allí. Y probablemente el sitio donde creía que era mejor de hecho creo es Sudamérica, los sudamericanos.

Este familiar hace un pequeño diagnóstico acerca de la motivación de búsqueda de personas cuidadoras. Considera que ahora las mujeres en España lo tienen más difícil para conciliar la vida profesional y la familiar, de modo que es necesario buscar un apoyo externo a la familia para satisfacer todas las necesidades de la familia. Al mismo tiempo concreta las expectativas al determinar que quiere una persona capaz de hacer el trabajo de cuidados imprimiendo un trato cariñoso y afectivo hacia el familiar anciano. Determina que puede encontrar lo que busca en un perfil feminizado muy concreto: las mujeres latinas.

Algunos familiares van todavía más lejos mostrando preferencia por unas nacionalidades concretas frente a otras:

FAM_02: Sí, yo creo, por la experiencia que tengo, que las ecuatorianas son más cariñosas con los mayores..., no, perdona, las ecuatorianas no, las bolivianas, son más cariñosas con los mayores y más dedicadas, y con más paciencia que las ecuatorianas, y menos exigentes a la hora de trabajar, ¿sabes?, porque ahora se está dando mucho que la Comunidad de Madrid o el Ayuntamiento, pues contrata muchas chicas de estas, pos eso, para atender a los mayores, claro, y bueno, pues por experiencia de gente que me rodea, las ecuatorianas son más exigentes.

En esta cita el familiar afirma que las cuidadoras bolivianas son más cariñosas y menos exigentes que las mujeres de otros países como Ecuador, a las que supone más demandantes en cuanto a condiciones de trabajo. De algún modo este familiar está buscando el perfil de una mujer, que sea cariñosa, complaciente y conformista, considerando que las mujeres bolivianas, por su escasa trayectoria migratoria en España (año 2008), todavía no han ajustado sus expectativas al valor real de su trabajo y que su tradición familista de origen presupone unos valores y predisposición de atención y afecto hacia las personas ancianas. De algún modo los familiares se adelantan a los posibles problemas que puedan surgir a causa de las posibles disconformidades de las cuidadoras y refrendan esta valoración afirmando que las empresas de SAD también contratan a mujeres de dicho perfil.

De este manera los familiares ligan la noción emocional o afectiva del cariño al lugar de procedencia de las cuidadoras. Este vínculo tiene que ver con la interrelación del prejuicio y las expectativas en los familiares. La configuración de un 'target' de cuidadora sirve para valorizar socialmente a un grupo de mujeres concreto, la mujer latina, de mediana edad y origen rural, con valores tradicionales. Se establece así un perfil tipo de la cuidadora deseada, que orientará en futuros procesos y establecerá criterios de evaluación de experiencias pasadas.

5.4.1.6. El valor de lo verdadero en el cariño - afecto

Este apartado se centra en el análisis de los discursos de familiares donde se destaca la valoración de un tipo de cariño muy concreto, aquel que se considera sincero y carente de intereses ocultos.

FAM_09: Señora de cuarenta y pocos años, muy dulce, muy relajada, muy tranquila, cariñosa pero sin ser zalamera, cariñosa con mi madre. La primera era más polvorilla, más aparente pero ésta era más profunda el cariño, era muy maja.

Este familiar valora positivamente el cariño de aquella cuidadora que le parecía más confiable contraponiéndolo con la zalamería o el “aparentismo”, entendido éste como la tendencia a cuidar excesivamente la imagen, las apariencias o superficie de las relaciones sin prestar atención al fondo o el calado de las mismas. Este familiar valora a aquella cuidadora a la que se consideraba más sincera, siendo su afecto fruto del trato natural y no de la impostura o de intereses creados.

FAM_01: La chica esta, y cuando se fue a Rumanía con lo del tema del padre, a los dos días me llama por teléfono, ¿cómo está?, o sea, como si fuera ella la hija, ¿cómo está, ha echado de menos, le habéis hecho no sé qué, le habéis hecho no sé cuánto?, o sea, digo, esta parece la hija, que está aquí preocupándose, o sea con mi madre es una relación que yo no la entiendo, maravillosa, y con nosotros es difícil.

Esta cita se centra en la relación existente entre la cuidadora, que tuvo que irse a su país por razones familiares, y la anciana cuidada (madre del hablante). El familiar reconoce que la cuidadora mostraba una preocupación sincera por su madre, fruto de una relación mutua considerada maravillosa, pero cuya naturaleza el propio familiar no llega a entender. Incluso podría decirse que este afecto sincero, más allá de la propia relación de cuidados, es difícil de digerir para la familia de la anciana, por cuanto el rol de la excuidadora no tiene ningún encaje aceptado en la estructura familiar y además algunas de las preguntas de la cuidadora pueden llegar a ser entendidas por la familia como reproches velados, celos o control percibido (superioridad moral de la cuidadora) hacia ellos mismos en cuanto que familia de la anciana.

Los familiares buscan seguridad y confianza en las cuidadoras. El afecto con doble significado o intereses ocultos es visto como una amenaza al tiempo que el afecto sincero y unívoco es valorado positivamente. De este modo la sinceridad legitima el afecto percibido en el proceso de cuidados y potencia las emociones positivas hacia las cuidadoras.

5.4.2. Los procesos de identificación afectiva en el cuidado: direcciones

Durante el cuidado las relaciones afectivas se van fraguando en el contexto de la convivencia. Como ya se ha visto, hay un componente de inevitabilidad o falta de

control en el surgimiento de lazos afectivos. Percibir y dar cariño contribuye decisivamente en el surgimiento de procesos o relaciones afectivas. Para la familia de las personas atendidas el cuidado deseado es afectivo, cariñoso, cercano y sincero. De este modo parece necesario analizar la tipología de lazos o vínculos que surgen en torno al afecto en el cuidado.

5.4.2.1. *Relación mutua entre el anciano/a y la cuidadora*

Este tipo de discursos ponen el foco en el afecto o cariño que tiene la persona atendida hacia la cuidadora y en cuál es la motivación de dicho afecto.

FAM_03: Muy contenta, en serio, dice que la quiere mucho, que cuando salen a la calle con el andador está pendiente, de los coches, de los bordillos, de todas esas cosas. Y luego la cuida con cariño, y mi madre tiene mucha confianza en ella. Yo que se desayunan juntas, se compran cosas. Cuando #Loli# pasa por algún sitio y ve alguna cosa que a mi madre le puede gustar se la compra, mi madre a lo mejor me dice, oye cómprale a #Loli# yo que sé, una caja de bombones, o cómprale a #Loli# que le ha gustado esto que me habéis traído a casa, cómprale uno a ella. O sea, se llevan muy bien.

En este cita el familiar pone el foco en la excelente relación que tienen la cuidadora y su madre. Podría decirse que es una relación de bilateralidad del afecto, donde hay una preocupación y cuidado mutuos, basada en la calidad de la convivencia y en el hecho de compartir actividades, gustos y detalles. La calidad afectiva de esta relación entre la cuidadora y la anciana hace que el familiar esté plenamente satisfecho con el cuidado de su madre en cuanto que éste es beneficioso para aumentar la calidad de vida de la anciana.

FAM_17: Con la primera que sigue viniendo los domingos que esa sí la quiere muchísimo, y con ésta del pie, que se ha ido y que la he tenido que echar, pues tenía una buena relación, pero en un momento dado la otra empezó a cambiar y a tratarla, mi madre me decía, porque además, ella se enteró. Me ha dicho una contestación muy grosera, pues antes no era así, será la misma a ver si es otra, no mamá que es la misma, no yo creo que es otra que viene, claro ella no ve bien.

Este familiar considera que su madre se encariña con las cuidadoras. Su grado de satisfacción es elevado con la mujer que la cuida los domingos, pero han tenido que despedir a otra cuidadora que cambió radicalmente su forma de tratar a la anciana, tendiendo a un trato cada vez más frío y grosero hacia la persona mayor. Este cambio de actitud motivó la decisión de sustituirla por otra persona que mostrara más afecto y consideración en su trabajo.

FAM_14: No lo que buscábamos era una persona que fuese agradable con ella, cariñosa y de hecho sí, tiene su forma de querer. A parte del hecho de la dependencia esa que se crea con las personas mayores y sus cuidadores es impresionante, yo creo que es enfermiza, yo he llegado a pensar por otras personas que he conocido en esta situación que se hace.

Este familiar analiza el vínculo que se crea entre los ancianos y sus cuidadores, lo llega a tachar de enfermizo, probablemente por no entender la naturaleza de los afectos en el contexto de una situación familiar considerada artificial. Más allá de la propia valoración de familiar sí que destaca el afecto, buen trato y cariño en la relación entre la cuidadora y la anciana atendida. Cree que la relación de cuidados conduce a una situación de inter-dependencia afectiva.

FAM_14: Exactamente que vemos que va a un final cercano desgraciadamente , pero hasta ahora se ha valido muy bien, han ido a la playa, y se han paseado y lo han pasado fenomenal o sea que han tenido una relación como ella decía, que la llama abuelita a ella, le dice doña Emilia, pero a mi la hermana me ha confesado que cuando habla por ahí dice mi abuela no sé porque será porque la tiene cariño, a sus amigas se lo dice, será porque existe cierto grado de compenetración en el fondo, porque ella sí se encuentra aquí a gusto, dice que es su abuela.

En este relato se destaca el afecto profundo de la cuidadora hacia la persona mayor. En este caso podría hablarse de una transferencia afectiva por identificación de la figura de la abuela en la anciana cuidada. La cuidadora considera a la anciana como su abuelita y transfiere en esa ideación el afecto que se supondría a esta familiaridad. El afecto ha traspasado la frontera de la relación laboral y las emociones de la cuidadora están en unos parámetros propios de la familiaridad. El familiar es consciente de la naturaleza del vínculo creado y lo acepta como algo natural, casi consustancial al grado de profundidad alcanzado en la convivencia con la anciana.

FAM_05: Mi madre es una persona extraordinaria, mi madre es una mujer que a modo de ejemplo te puedo contar, que una de las chicas que le iba casa, sabía que tenía un trabajo después, a continuación de mi madre pero casi dos horas mas tarde u hora y media y la pillaba a cogíala hora de la comida. Entonces mi madre de ninguna manera nunca,les ha dejado que se vaya de casa así sin comer, y además le dijo no no, tu quédate aquí un ratito y descansas y ya te vas cuando te tengas que ir, no te vas a estar en la calle, porque claro, sino en la calle, con frío, con calor en verano tal y como no. Y es verdad que mi madre tiene un trato muy cercano con ellas y todas las chicas que han tenido, querían continuar en la casa de mi madre.(...) Pero es la segunda que se queja y claro pues mi madre le ha dicho no te preocupes que si esto vuelve a ocurrir te voy acompañar yo. Y dice y voy a ser yo, la que de la queja en los servicios sociales, total eso lo hemos sabido por ellas, vamos que yo honestamente te digo que me lo creo.

En esta cita el familiar alude al cariño que las cuidadoras tenían hacia su madre. En este caso se trata de cuidadoras por horas provenientes del SAD municipal. La anciana se mostraba cercana y empática hacia las cuidadoras, y por esa razón las cuidadoras no querían dejar de trabajar con esta anciana. Incluso el familiar explica cómo su madre se implicaba personalmente en los problemas laborales de las cuidadoras con su empresa con el fin de ayudarlas. Todos esos detalles de la anciana eran motivo para que las cuidadoras agradecidas mostraran un afecto sincero hacia la anciana, siendo el afecto resultado de un intercambio positivo de acciones mutuas durante el proceso de cuidados.

5.4.2.2. Cariño entre la familia y la cuidadora

A pesar de que el grueso afectivo de la relación de cuidados está en la relación directa entre cuidadora y anciano-a, también se analiza como parte del afecto la identificación de segundo grado entre la familia de la persona cuidada y la cuidadora.

FAM_20: Luego como se fue complicando la situación de mi madre pues al final esta persona ya digo que tuvo que hacer de enfermera y tuvo que hacer de todo y que incluso tuvimos que coger a otra persona porque había que coger a mi madre, tuvimos que alquilar también una... bueno esa me la dejaron, una grúa, pero claro, para moverla y tal estaba una persona sola tampoco podía con ella, así que se fue, fue derivando, así que esta persona yo le tengo muchísimo cariño porque se portó con mi madre maravillosamente bien, fue una persona entrañable con ella /se emociona/ no puso jamás una mínima pega y fue cariñosa y fantástica con ella.

Este familiar se siente conmovido por la manera en que la cuidadora se portó con su madre al final de su vida, poniendo el acento en el hecho de que siempre trató con cariño y suma dedicación a la anciana. Este precedente fue la motivación para que el familiar sienta un cariño profundo y sincero hacia la cuidadora, como el que expresa y manifiesta en el discurso analizado. El cariño entre anciano y cuidadora puede trascender por empatía o identificación y hacerse extensible para la familia del anciano, convirtiéndose en un resultado emocional del proceso de cuidados, que da lugar a una relación interpersonal más allá de la situación que la motivó.

FAM_10: ¿Qué cómo es la relación? Pues como te estoy diciendo, mi madre de vez en cuando, si ha dormido peor o un día tal, ya le dice que coja la maleta y se vaya y la chica pues nos llama "tu mamá me está diciendo que haga la maleta", entonces yo tengo que hacer un lavado de cerebro "no, mujer, ya verás como se le va a pasar, ahora a comer, luego la llevas a pasear un poquito, hablan un poquito y se le va a ir de la cabeza, luego se le olvida y ella ya no se acuerda de nada". Eso es así, literalmente así, sí, sí. Yo hago una labor constate, es una chica muy maja y tienes que tratarla con mucho cariño "mira que tal y cual".

Pero también el cariño administrado por la familia a la cuidadora forma parte de un proceso de cuidados hacia la propia cuidadora con el fin de asegurar su permanencia. La persona cuidada hace muy complicada la convivencia, debido a su deterioro cognitivo y a lo errático de su comportamiento. Ante esta situación, la cuidadora sólo puede apoyarse en la familia, y por esa razón el vínculo surge de la interacción significativamente emocional entre el familiar gestor y la cuidadora. La cuestión de análisis más compleja sería la determinación de la sinceridad del afecto en la familia o la utilización de éste como mecanismo para lograr la mera permanencia. Sea como fuere, y ante la imposibilidad y la nula necesidad analítica de determinar ese aspecto, la realidad es que el cariño vuelve a configurarse como una forma esencial de estructurar la relación de cuidados.

En este apartado sobre el cariño- afecto se ha visto que las familias consideran que el afecto es una parte crucial de los cuidados, está presente en sus expectativas, forma parte de su proyección del cuidado querido, y es un valor que favorece a las personas cuidadas y humaniza la relación de las cuidadoras dentro de los hogares. El cariño tiene diferentes dimensiones y direcciones, tal y como se ha visto en este análisis del código. En la configuración del perfil emocional de los familiares tiene una importancia decisiva en cuanto que opera como elemento satisfactor del cuidado percibido, es decir, una variable de calidad del cuidado a sus mayores visto desde la óptica del gestor que ha externalizado la carga del cuidado, pero no el deseo de calidad de vida y satisfacción para sus seres queridos. De manera que percibir que el mayor está siendo cuidado con atención y afecto por una tercera persona descarga moralmente a los gestores que sienten que el coste merece la pena porque el cuidado no difiere en demasía de la calidez de una relación familiar.

5.5.Respeto

En este apartado se va a abordar el análisis de los discursos (de los familiares) codificados bajo la etiqueta respeto. El respeto es una emoción de naturaleza secundaria, con un fuerte peso del componente cognitivo. Podría decirse que es una emocionalidad razonada, fruto de una evaluación acerca del objeto que motiva dicha expresión emocional. Se trata de una emoción de baja intensidad o de bajo nivel de activación y de valencia positiva. El respeto asume una consideración y deferencia hacia el objeto que lo suscita y, por ende, sirve como modulador del comportamiento, como criterio o principio para orientar determinadas acciones movidas emocionalmente.

5.5.1. Respeto como actitud

En este subapartado se quiere profundizar en aquellos discursos sobre el respeto que consideran dicho elemento una variable actitudinal que influencia la interacción durante el cuidado. El respeto como actitud consiste en una evaluación que hacen los familiares acerca de su experiencia con las cuidadoras. Se trata de una evaluación que toma como referencia el comportamiento de las cuidadoras durante su actividad considerando dicho proceder más o menos ortodoxo según los parámetros de cada familiar:

FAM_14: Sí sí, sus habilidades sociales, su educación, su saber estar con... Si quieren, no sé que no son personas, son personas que puedes estar con ella hablando tranquilamente, hombre tienen sus limitaciones como todo el mundo como las tenemos todos, pero vamos que dentro

de lo que es la idea que se tiene de la inmigración así en general, que no es la que yo tengo desde luego.

Este familiar destaca las habilidades sociales, la educación, la capacidad de comunicación y el saber estar como elementos que caracterizan a una profesional respetuosa y eficaz para el desempeño de su trabajo. Prevalece la idea de ser educado que entra en juego con los diferentes prejuicios propios o proyectados acerca de determinados perfiles de personas inmigrantes.

FAM_07: Pues es a la que yo veo con más frecuencia, y con la que ya hemos además establecido una relación poco cordial y familiar, porque hasta cierto punto pues consideramos que ya forma parte también de la familia. Con ella no ha habido ningún problema con mi madre, si que pues a lo mejor al principio ¿no? un poco, el que mi madre no estando en la plenitud de facultades, si que percibirá que había una persona extraña en la casa, pero como esta señora tiene bastante mano izquierda y además es cariñosa y extremadamente educada pues ha sabido llevar muy bien esa situación y ahora esta completamente normalizada y se tienen afecto las dos y una buena relación.

En este caso, el informante cree que la integración plena de la cuidadora en la familia ha sido posible gracias al talante tranquilo, cariñoso y extremadamente educado que ha mostrado la cuidadora durante el tiempo que duró su adaptación. Ser educada supone mostrar cierta compostura y capacidad de gestión ante situaciones potencialmente desestabilizadoras. Esta expresión emocional resulta muy importante en las primeras fases del cuidado, cuando la profesional es vista como un agente extraño dentro del hogar y cualquier detalle discordante puede ser susceptible de generar rechazo. Este respeto allana el proceso y predispone positivamente a toda la familia hacia la integración de la cuidadora.

FAM_03: En otras ocasiones sí que ha habido algún tipo de roce en ese sentido. Porque a lo mejor no se entendían tan bien, o. Creo recordar alguna, que mi madre decía, claro es que, si yo no quiero que limpie un día, sino que necesito que me saque a la calle porque estoy harta de estar encerrada en casa, porque dependo de los demás para salir, y le digo oye pues hoy vámonos a la calle, a esta no le apetece y me dice, no, no, que hoy toca limpiar las dos horas. En este sentido a lo mejor, ha tenido con alguna, algún roce. Con alguna se ha entendido peor que con esta mujer, pero vamos no ha tenido problemas de decir problemas, con ninguna de ella.

En este texto se apunta la química existente entre la madre y su cuidadora actual. Este sentimiento nace del entendimiento y ajuste que hace la cuidadora de las necesidades de la persona atendida. Este proceso está basado en el respeto de la cuidadora a los criterios y deseos de la persona mayor en relación con la gestión de su rutina o de las actividades de su vida cotidiana. Respetar consiste en no deshabilitar a la persona mayor para que participe activamente en la toma de decisiones, aparentemente triviales, acerca de lo que se tiene que hacer en la casa o de aquellas actividades que hay que priorizar frente a otras. Contrapone la actitud respetuosa de esta cuidadora con la de otras personas, siempre afirmando que

tampoco este hecho ha generado graves problemas en el pasado, con otras cuidadoras no tan respetuosas.

Podría resumirse este elemento como la valoración que hacen los familiares de algunas cuidadoras atendiendo a su buena actitud, comportamiento y adaptación durante la convivencia que supone la relación de cuidados. En este sentido el respeto es una cualidad, un valor, que poseen o demuestran algunas profesionales y que incrementa la expresión de satisfacción de los familiares respecto al cuidado administrado a sus ancianos.

5.5.2. Respeto a la persona mayor a su propio criterio y voluntad

En este subapartado, el más amplio del código, se analiza la dimensión del respeto que tiene que ver con la propia autovaloración de los familiares gestores acerca de sí mismos y en relación con el anciano o anciana cuidados. Este tipo de discursos son alegatos acerca de la capacidad de respetar a sus ancianos demostrada en la gestión del cuidado en múltiples aspectos o facetas. Se trata de discursos autoafirmatorios donde se defienden las decisiones tomadas, usando como referente el respeto a las personas cuidadas.

Los familiares gestores señalan que es muy importante respetar las preferencias acerca del cuidado que manifiestan sus mayores. Estas preferencias encuadran aspectos muy diversos del cuidado como se verá posteriormente.

FAM_01: La última pues hemos dicho la tiene que entrevistar ella y es más es que no queremos ni verla que haga lo que quiera y esta sí que ha funcionado verdaderamente hasta ahora hasta la primavera siempre había decidido ella la ha tenido 15 días y tal yo a veces la he apoyado en hacer la entrevista pero con ella pues no sé porque se me ocurre que hay que pedir lo del pasaporte no sé qué pero pero luego pues la cosa va así, pero ha vuelto ella a tomar las riendas y muy bien.

En este caso se apunta la idea de que ha obtenido mejores resultados con las cuidadoras cuando la persona mayor ha estado implicada en el proceso de selección. Respetar las preferencias de la anciana a la hora de buscar a la cuidadora ha sido positivo para incrementar la satisfacción en el proceso y, sobre todo, para evitar posibles conflictos surgidos de la incompatibilidad personal en la convivencia. Además mantener el criterio de la persona mayor es positivo para la autoestima del anciano y, sobre todo, para no alienar las expectativas de la persona mayor respecto a la atención recibida.

FAM_02: Claro, claro, pues puede ser, y entonces pues me dijo, ¿no quiere que venga mi marido?, que además mi marido hizo varios cursos en residencias, y está muy preparado, y es muy cariñoso, y es muy fuerte, y todas esas cosas, para mover a su mamá y tal, y dije, mire usted, a mí en un momento determinado me daría igual, pero mi madre sé que no quiere y que

sufiría, y para evitarle el mal rato, y además mi madre está en situación de opinar, no le vamos a hacer cosas que ella no quiere para que sufra...

En este texto se destaca el hecho de que el familiar toma las decisiones pensando en las preferencias de su madre, que es la persona cuidada. Considera que, por el bienestar de su madre, es mejor hacer las cosas como ella las haría, obviando el criterio propio, a pesar de considerar obsoletos o antiguos los planteamientos o preferencias de la anciana. En este caso hablan de la incomodidad que supondría para la anciana ser cuidada por un hombre, respetando la consideración de la madre y dando plena legitimidad a este deseo, el familiar termina optando por seguir con un cuidador femenino.

FAM_05: Salvo que mi madre que es la interfecta dijera lo contrario, dijese no hija yo no me atrevo a que venga un señor aquí a lavarme prefiero que sea una chica, vamos eso es así.

FAM_15: Sí pero ella, verás, yo, si lo aceptaría sí, si fuese un hombre con la forma de ser de Fátima o de la boliviana pues perfectamente, lo único que mi madre, por ejemplo, no consiente que, bueno no consiente, nunca le ha ayudado mi marido en el baño que hay que ayudarla, mira fíjate por ejemplo ella está cenando y yo estoy intentando pues cenar un poco y leer el periódico y mi marido para hacerme para ayudarme un poco la coge del sitio de cenar y la lleva al baño, que es donde hace pis, se quita los dientes, pero cuando llega al baño, ya tengo que aparecer yo, si la situación se complicara pero quiero decir que no, bueno a lo mejor de un desconocido lo aceptaría mejor, ¿sabes?, pero tiene ese pudor y yo también le respeto ese pudor porque a mí que tampoco, hombre yo estaría mejor si aceptase ayuda de otros pero bueno mi madre está mas a gusto así, a si que yo me levanto y le hago el resto de las cosas, pero si que aceptaría, si se comportase como una persona, como una mujer perdona que me equivoco.

Ambos familiares consideran muy importante respetar el deseo de que sendas madres sean atendidas por mujeres. El pudor no es una variable exótica en mujeres ancianas. Si ya resulta algo comprometido que una persona foránea tenga que atender el aseo personal e íntimo, ya lo es todavía más que este aseo íntimo sea atendido por foráneos del sexo contrario, con toda la carga simbólica que tiene este hecho. Los familiares consideran innecesario violentar la voluntad de las personas mayores en aspectos tan esenciales. La preferencia del anciano por una cuidadora mujer es una tónica discursiva relativamente habitual en los familiares gestores. En este momento del análisis lo relevante es señalar que la familia considera importante el respeto a esa preferencia específica, al entender que es muy importante para las ancianas, que de ese modo participan con su propia voz en la gestión del cuidado.

FAM_03: Ah, no, no, ya se porque te decía, porque mi madre se lleva muy bien con esta mujer, siempre le ha dicho a la otra, haz el favor: no me la quites. Si tenéis problemas de turnos, o de lo que sea, porque claro tienen que acoplarse, según las necesidades que tengan, esta mujer se la ha respetado. Es la que más tiempo lleva con ella. Porque mi madre se va tres meses, en el verano, se va a una casita, nos la llevamos a una casita que tenemos en Zafra, allí le buscamos a otra persona, y nosotras vamos y venimos continuamente a Zafra, entonces, en esos tres

meses, la gente del ayuntamiento tiene que acoplar a las auxiliares, y cuando vuelve mi madre, resulta que la que tenía ya está ocupada. Pero hace dos años y pico que esta persona, la del ayuntamiento le está respetando, porque se llevan muy bien y porque cree que es una pena que...

Otro de los aspectos que los familiares gestores del cuidado consideran importante respetar, en lo que concierne a la voluntad de la persona cuidada, es la posibilidad de mantener a la misma persona el máximo tiempo posible. Las personas mayores necesitan la seguridad que proviene de la estabilidad en las figuras de referencia. Se busca la estabilidad cuando la cuidadora ha establecido una relación satisfactoria con la persona mayor y los potenciales cambios puedan suponer un estrés o malestar añadido para el anciano o anciana. Los familiares saben que es importante esforzarse en la gestión de la permanencia de “las cuidadoras valiosas”, es decir, aquellas personas que se han revalorizado de forma paralela a sus propias expectativas y al bienestar y dependencia emocional de la persona mayor. Se ha visto cómo el crecimiento de los vínculos entre cuidadores y personas atendidas tenía una consecuencia económica, precisamente esta revalorización, ya mentada, se debe a los esfuerzos (familiares) de gestión del cuidado para reajustar los equilibrios de confort.

FAM_15: Claro para las personas mayores un cambio supone, porque pues las personas mayores son un cúmulo de cada /sitio/ podemos decir y emocionalmente, creo que las personas mayores si se puede evitar no hay que cambiarla mucho de cuidador, entonces a veces eso es cuestión de tener contento al cuidador.

Esta cita apostilla y refrenda la idea expuesta anteriormente: la permanencia del cuidador es una cuestión de respeto a la voluntad de la persona mayor, aunque ello suponga aumentar los costes del cuidado o hacer más compleja la gestión del mismo, ya que las circunstancias, expectativas y demandas de las cuidadoras van variando de forma paralela a la necesidad de estabilidad de la persona atendida. Cuando se externaliza el cuidado, pero se mantiene la gestión, este rol intermediario supone una oportunidad para potenciar aquellos aspectos que puedan hacer el proceso más satisfactorio, minimizando u ocultando la cuestión que motiva el propio rol, la externalización de la carga en sí misma.

FAM_01: Sí, sí, eso es así. A mí me decía a mi madre a veces, jo, es que no nos vemos, cuando se quedó viuda, es que no nos vemos, y yo le decía, mamá, mientras tú quieres hacer algo no te importe, que ya nos veremos más adelante, porque yo notaba que ella con quien lo pasa bien es con los de su misma edad, y es con quien, realmente, vamos nosotros y está medio aburrida, sale, sigue jugando a las cartas, aunque le ha pasado esto, van amigas a casa a jugar a las cartas, y los dos días que le gusta más es los dos días que juega a las cartas con sus amigas, en cambio cuando vamos nosotros, pues a veces está cansada, y dice, ay, que me aburro, hay qué hacemos, porque realmente ella..., entonces nosotros, como ella tenía una vida muy, con muchas relaciones, pues la dejábamos así, y seguramente no nos ocupamos suficiente de ella. Pero pensábamos que era mejor porque era como ella disfrutaba.

Para este familiar es importante que su madre sea una persona que necesita un alto grado de independencia. Ella tiene sus relaciones sociales, sus amigas y aficiones lo cual hace que disfrute de esa independencia respecto a su propia familia. En este caso, el familiar considera que la mejor forma de respetar el espacio de la anciana es mantener una distancia controlada, permitiendo que su madre goce de la independencia y de las actividades que le gusta hacer, aunque ello genere en el propio familiar una sensación de desafección e incluso culpa por mantener ese desapego. La idea que se extrae de este análisis es que no siempre es fácil o cómodo para el familiar respetar la voluntad y los deseos de la persona mayor, es decir, que supone un esfuerzo y la renuncia a los propios criterios que se tienen de lo que podría ser una buena gestión.

FAM_17: Claro, claro, si les dices una palabra más alta que otra, que mi madre no es así, pues decirle, mire esto es su enfermedad, pero tampoco quitarle a ella autoridad y valor.

Esta cita es muy valiosa en cuanto que sintetiza la idea de lo que supone respetar la voluntad y deseos de la persona mayor: respetar es no quitar autoridad ni valor a la palabra del anciano a pesar de su enfermedad o desvalimiento. Es una idea expresada con sencillez y concisión por el familiar y que resulta útil a efectos analíticos.

Como parte esencial del respeto hacia sus ancianos por parte de los familiares gestores hay que señalar el siguiente aspecto: el respeto a la preferencias de los ancianos por no ingresar en un recurso residencial en régimen interno (Rojo Pérez, 2002). Respetar esta voluntad es el verdadero epicentro de su papel gestor, de ahí que sea el discurso modal sobre respeto en familiares. En torno a esta visión del respeto podrían analizarse los diferentes matices en forma de lealtad, arraigo, moralidad y en definitiva una mezcolanza divergente de aspectos donde lo racional y lo emocional están homogéneamente disueltos.

FAM_01: Sí, sí estamos satisfechos porque otra opción era o que se vaya a nuestras casas por turnos que es como estar temporalmente en un sitio o que se vaya a casa de uno y de los otros no pero ella no quiere ir a casa de nadie quiere mantener su independencia y vivir ahí también tiene sus amigas las personas que van a verla casi todas las tardes su hermana y su cuñada y entonces pues ellas viven cerca y pues tampoco quiere desarraigarse de donde ha vivido siempre y la otra opción tercera sería una residencia entonces lo hemos probado, de hecho este mes de julio se empeño ella en meterse en la residencia.

Este familiar ha barajado todas las posibilidades para la asistencia de su madre y todas con el beneplácito de la anciana. Finalmente ha llegado a la conclusión de que la forma más satisfactoria para gestionar esta situación de necesidad es la del cuidado dentro del domicilio de la anciana. Considera que es la solución menos lesiva para la independencia y el arraigo de su madre. En este caso el respeto se basa en la búsqueda de la solución más satisfactoria, únicamente motivada por el

bienestar de su madre y con su concierto y acuerdo. Podría decirse que se trata de un caso de gestión compartida – consensuada del cuidado.

FAM_04: No, no mientras viéramos que por este procedimiento se podía mantener en su casa, yo creo que una persona si puede mantenerse en su casa, mejor, eso no quita para que la residencia, consideremos que es una solución, que cuando no hay mas remedio no han más remedio, pero en este caso estábamos seis hermanos en Madrid, podíamos perfectamente hacer un turno, dormir en casa de la abuela una semana al cabo de mes y medio no es trabajo, lo que más nos fastidiaba era poner el papelito del aparcamiento, tienes que andar con los cuidados esos de que no te pongan la multa, pero no es un trastorno importante yestábamos lo suficientemente de acuerdo todos como para tampoco nos generase demasiados problemas, yo últimamente viajo mucho, pero si por lo que fuera me tocaba un viaje pues lo cambiaba con otro hermano, luego hago tu turno y ya está, con buena voluntad se llega a un acuerdo fácilmente, entonces no nos lo llegamos a plantear.

Con voluntad y colaboración de toda la familia se puede respetar que el anciano siga viviendo en su domicilio, recibiendo allí los apoyos necesarios para sus necesidades, como se señala en esta cita. De nuevo un caso de gestión compartida del cuidado, donde todos los hermanos y hermanas se coordinan para lograr el equilibrio entre la conciliación de sus propias vidas con la carga del cuidado de la abuela. Es una decisión de equilibrio de intereses, pero en el ajuste privilegia el respeto por el bienestar y el cumplimiento de la voluntad de la anciana de seguir manteniendo su independencia residencial.

Tras el respeto por la independencia residencial del anciano también está la propia visión del familiar gestor acerca de la opción de la residencia de mayores:

FAM_05: Yo lo tengo clarísimo eso, mientras mientras mi madre quisiera que esté bien de la cabeza, y ella yo pienso que las residencias son el último estado, el último estadio donde se debe llevar a un paciente un enfermo si no esta bien, si no le puedes mover porque donde están los recuerdos, donde esta tu vida y donde están tus cosas son en tu casa.

Esta visión considera que la residencia es la última opción, y que sólo debe recurrirse a ella cuando no queda más remedio porque el deterioro sea tan grande que impida otras posibilidades. Si el propio familiar gestor parte de esta visión podría decirse que, tras el respeto, se esconde un criterio moral de inspiración kantiana en forma de imperativo categórico.

FAM_09: Bueno, cuando tú decías residencia o asilo mirando a, sin mirar a mi nadie, mirando a la pared, mi madre se subía directamente por las paredes, porque eso ha sido de toda la vida, de toda la vida de mi padre y de mi madre, una de las cosas de las que más satisfechos estamos es de que haya muerto en casa, ¿sabes?, y había asumido todo el mundo que hasta el último momento iba a estar ahí.

Esta cita profundiza en la última idea: no enviar a su madre a una residencia fue una cuestión de principios, de lealtad hacia la anciana. Se trata de un sentimiento

profundo que va más allá del respeto y tiene una conexión clara con el orgullo o la visión de integridad del self en cuanto que hijos. El familiar gestor, consciente del estigma que suponía para la madre morir en una residencia, nunca tuvo presente esa posibilidad. El análisis lleva de nuevo a la idea moral del imperativo.

FAM_17: Yo no se las ayudas por donde irán, yo creo que es mucho más fácil mantener en tu casa, o sea a la gente mayor en su casa, es más barato que una residencia, y además es mejor para la gente y mejor para todos. Quitar calidad de vida a los años es lo que hoy en día nos ha pasado. Y el tema de la familia, ya no somos las familias de antes, y la sociedad yo creo que hay que hacerlo porque es solidario, es que, es que, lo que hoy no hagamos para nuestros mayores no lo vamos a tener para nosotros cuando lo seamos.

Esta cita es un alegato integral en el que se plantea que el posibilitar el cuidado dentro del domicilio de los propios ancianos no es sólo la mejor opción desde el punto de vista de la calidad de vida del anciano, sino también la más accesible desde el punto de vista de los recursos. Este sujeto analiza la institución familiar a la luz de los diferentes cambios sociales, considerando muy importante facilitar opciones amigables para el cuidado de sus mayores, teniendo que en cuenta que tiene un componente moral y otro pedagógico muy influyente en las futuras generaciones de familiares gestores o cuidadores. Es, en definitiva, una justificación del respeto y consideración a la opción del cuidado en domicilio a través de argumentos emocionales, morales y cognitivos.

FAM_19: Barajamos fundamentalmente dos, que es ingresar en una residencia o que alguien viviera en casa; la de vivir en una residencia la deseamos automáticamente en seguida, primero porque hablamos con un amigo de de mi hermano el pequeño que es director de una residencia y entonces nos dijo que si ellos estaban lúcidos, estaban bien, eran ... me refiero de neuronalmente, que no nos aconsejaba bajo ningún concepto una residencia por muy buena que fuera, por las maravillas de las maravillas, pues porque automáticamente se hunden en la miseria, que era mejor estar en su medio, en su casa, y bueno pues entonces lo que ya decidimos es poner a otra persona.

Deshechar la opción de la residencia por considerar que tiene efectos emocionales devastadores sobre la persona mayor es el referente fundamental de este texto. Toma la palabra de un conocido que es director de una residencia de mayores y considera que esa posibilidad podría sumir al anciano en una profunda depresión, acelerando su deterioro y probablemente su muerte. Cuando el criterio de elección de una opción asistencial no se basa en los recursos, ni en la comodidad del gestor, ni en una visión argumentativa cognitiva; sino en el respeto, el cariño hacia el anciano y en su bienestar e integridad moral puede decirse que se hace una gestión emocional donde prima la idea del respeto, la lealtad, la moralidad y el cariño.

5.5.3. Respeto en el papel de gestor del cuidado

En este apartado se alude a aquellos aspectos del código respeto donde los familiares hablan de aspectos formales en la gestión del cuidado. Como aspectos formales pueden entenderse diversas formas de proceder como gestores, que en su conjunto podrían definirse como ortodoxia, que se refiere al ajuste entre las diferentes decisiones de los gestores y la corrección normativa o el respeto a las leyes y normativas.

FAM_11: Entonces los trámites de siempre, dar de baja a la que se marcha, seguridad social, dar de alta a ésta, automáticamente, una después de la otra, y aparte que esa situación de seguridad social, y yo esto lo hago lógicamente para mi tía y es servicio doméstico para mi tía, porque mi tía me dió en su día un poder para hacer estas cosas y entonces lo he hecho a su nombre con lo cual tampoco quiero hacerla a ella responsable de irregularidades cuando la pobre no entiende.

Este familiar parte de la idea de la responsabilidad diferida: su tía le concedió una serie de poder notariales para que pudiera realizar gestiones en su nombre, ante las eventuales necesidades que surgieran en su vejez. El familiar siente el compromiso y la obligación moral de hacer las gestiones de forma escrupulosamente respetuosa, primando este respeto al sobre coste o molestias que pueda suponer el papeleo y la supervisión continua. Esta ortodoxia es una forma de lealtad y respeto a la persona mayor.

FAM_06: No tiene papeles, precisamente está queriendo arreglarlo, de echo mi padre lo tiene claro y en el momento en que se puede mi padre quiere darle de alta en la seguridad social y todas esas cosas, lo que pasa que ella está pendiente de todas esas cosas de irse porque se va ahora el 30 de marzo se va a su país precisamente a mover como se puede traer a su marido y al resto de la familia, supongo que pasa todo por tener un trabajo en #Madrid#, en #España#.

En este caso, la persona informante señala que la voluntad de su familia es regularizar la situación de su cuidadora y gestionar el cuidado de forma puramente legal. Van a ayudar a la cuidadora a legalizar su situación en España y, para poder completar el trámite, ella viajará a su país, también con la finalidad de gestionar su propia reagrupación familiar. En esta cita destaca la voluntad de la familia por ajustar su situación a la legalidad, apoyando a la cuidadora con tantas gestiones como sea necesario. Es una visión del respeto a la cuidadora y a las normas del juego.

FAM_19: No, ese primer momento ninguno. De hecho además aunque aquí en España también por suerte y creo que no se tendría que perder nunca toda la persona que viene tiene derecho a la Seguridad Social, bueno no, a la sanidad, no a la Seguridad Social, a la sanidad, pues yo le hice un, un una sanidad privada durante algún tiempo por si acaso no le cubría mientras estaba... Cuando se legalizó pues yo le hice por supuesto automáticamente que se legalizara ¿no? la situación se hizo su contrato laboral y punto.

Este caso es otro buen ejemplo de la voluntad de la familia para respetar la legalidad y unas condiciones de trabajo dignas y protegidas para la parte más débil del intercambio, que es la cuidadora. Este familiar gestor procuró que la cuidadora tuviera una protección sanitaria privada antes de legalizar su situación y solicitar el seguro médico público. También facilitó a la cuidadora todas las variables que estuvieron en su mano para que legalizara su situación administrativa como pudo ser la legalización de un contrato de trabajo formal, con su consiguiente contribución a la Seguridad Social.

Además de la ortodoxia legal o administrativa también podría entenderse como expresión del respeto en la gestión del cuidado la naturaleza de la relación con el cuidador, es decir, la relación establecida entre el gestor y la trabajadora:

FAM_01: Aquí es que mi hermana es, ya te digo, muy así, a lo loco, vamos, que ha hecho Bellas Artes, es muy tipo..., no como nosotros que tenemos un trabajo fijo y tal, ella es muy artista /se solapan/, y entonces ella desde del principio tuvo un trato con la cuidadora de demasiada confianza, y entonces luego fue fatal porque tuvo que echar "patrás" y ya estuvo en entrenamiento, los demás hemos intentado mantener un trato pues, de empleado que es, y tú eres el empleador entonces no puedes tener la confianza... mi hermana le consiguió clases de inglés, clases de español, no sé qué, no sé cuánto, nosotros le decíamos #Amparo# déjalo, porque tampoco es eso, y tal, y ponía por encima a la cuidadora de todo lo demás, y luego ha sido el batacazo, entonces los demás lo hemos tratado de otra manera más, tipo eso, empleador y empleado, y nos va mejor.

Este familiar considera positivo establecer una distancia prudencial de confianza entre los papeles de los que llama empleador (familiar gestor) y empleado (cuidadora). Esta distancia facilita que las expectativas mutuas sean mucho más claras, beneficiando la seriedad y la calidad del servicio y, sobre todo, evitando conflictos o malos entendidos, fruto del exceso de confianza. Basa esta consideración en la experiencia, no muy positiva, de su hermana con la cuidadora de su madre.

Como último aspecto de análisis sobre el respeto en el papel del gestor cabría señalar dicho respeto hacia la cuidadora en cuanto que persona y en cuanto que profesional.

FAM_08: Mi hermano con todas lo mismo. Exige mucho la puntualidad, su horario...mi hermano habla poco, entonces el contacto no es ni muy afable ni muy... no diría yo duro, a veces cuando se harta les dice alguna tontería y yo le riño, que se van a ir, tú dímelo a mí, que yo te mando a freír espárragos, que no pasa nada, que con las personas éstas no te puedes poner así, no les puedes decir un disparate porque no, porque..entonces dice es que yo pago, digo uyuyuy, déjate que aquí no estamos en tiempos de que yo pago ni yo pago, porque las personas, en su respeto en el trabajo...en fin, yo le riño bastante en cuanto a este tema. Eso es de vez en cuando.

Este familiar gestor hace un papel de mediador entre la cuidadora y su hermano, al que considera excesivamente rígido, frío y exigente en su relación con la cuidadora. En ocasiones la persona cuidada pierde los papeles con la cuidadora y el gestor intenta mediar en estas situaciones. Parte de la idea de que pagar a una persona no es legítima para poder faltarle al respeto o exigir de forma pretenciosa. Para este familiar prima el respeto hacia la cuidadora en tanto que persona, por esa razón vela para que la persona que cuida a su hermano no se queme con la relación, procurando así el máximo beneficio para las partes.

FAM_15: Y ahí no hay nunca y nosotros pues procuramos, ahora ya te he dicho que se queda a dormir, de lunes a jueves y lo que nosotros procuramos es no darle trabajo extra porque sabemos que ella no es joven aunque tiene mucha fuerza todavía, pero procuramos pues nada nos cogemos cualquier cosa y nos lo comemos, o ponemos una bandeja y lo cenamos tranquilamente, no llegamos allí exigiendo que ella nos coloque a mi marido y a mí, nuestra cena sabes, sino que ella, se ocupe de mi madre. Hombre muchas veces nos ha hecho una tortilla de patatas u otra cosa, pero no llegamos, pretendiendo pues que nos sirva la cena y que nos ponga la mesa, eso no, no.

En otras situaciones se tiene en cuenta la importancia de ofrecer a la cuidadora un trato razonable. El familiar asume que la cuidadora es una persona que trabaja para mejorar la vida de su madre, pero no como chacha o sirvienta de toda la familia extensa, y no pretenden que esté disponible omnímodamente para cualquier demanda de un miembro de la familia que va de visita. Las expectativas de esta familia se dirigen al mantenimiento del respeto a la figura de la cuidadora y no sobrecargarla con peticiones abusivas o fuera del ámbito estricto de los cuidados. Asumir esta visión respetuosa de la figura de la cuidadora favorece el buen trato y la existencia de detalles voluntarios de cortesía, pero siempre desde la perspectiva del respeto a la persona que está tras los cuidados.

El reconocimiento de la labor de la trabajadora es otra forma de respeto expresada por el familiar gestor:

FAM_01: Ya te digo, por el Alzheimer hay veces que, pues intentas que haga algo que ella no quiere, pues se pone un poco tensa y, yo, por la semana esta que estuve con ella, se ponía más bruta, y digo, mira la otra como la lleva, conmigo no conseguí salir de casa antes de la una del medio día, nada, por mucho que intentara /se solapan/ nada, en cambio esta la lleva a misa a las doce todos los días, y digo, ¿cómo lo hará?, porque a mí se me sentaba, me decía, ahora no quiero desayunar, ahora no sé qué, pues es que ésta ha cogido el ritmo de ella y la lleva...

En este caso el familiar reconoce el mérito que tiene la cuidadora al conseguir que la persona mayor, afectada de Alzheimer, siga unos horarios y rutinas eficazmente. El familiar hace uso de cierta humildad y asume que la cuidadora es capaz de lograr pequeñas gestas cotidianas de las que el propio familiar no era capaz. Asumir esta competencia en la cuidadora es en sí misma una forma de respeto, en cuanto que gestor que busca el mejor cuidado para su familiar. No sólo se reconoce

la competencia, sino la capacidad de asumir la carga y la capacidad para afrontar el trabajo que muestra la cuidadora.

FAM_19: Sí, sí, vamos a ver es que el sueldo lo puse yo, yo lo que hice fue informarme como estaba el sueldo digno de una persona que... por medio de la asociación yo pregunté y también lo he hecho ahora cuando he contratado a esta persona ¿no? cuánto se está pagando, cuánto es un sueldo digno, cuánto es y fue que ofrecí.

La forma más objetiva y cuantificable de dignificar a la persona contratada es ofrecer unas condiciones laborales asumibles, es decir, un salario y unos horarios adecuados para el desempeño del trabajo. En este caso el familiar pide asesoramiento a una asociación de intermediación laboral para que parametrize cuál puede ser el standard de unas condiciones decentes de trabajo. En este caso el gestor está aludiendo a la ortodoxia, pero no lo hace por lealtad a la persona mayor o por ajustarse a la ley, sino por respeto a la trabajadora que asume la carga del cuidado, por puro respeto a la persona que está detrás de la cuidadora.

FAM_19: Efectivamente pero, no, no ninguna, pero además yo creo que no, es decir, para otros trabajos a lo mejor sí, pero para este no, estoy convencida que lo más mínimo, no, no, no, ninguno, ninguna diferencia, pues al revés quiero decirque... para una persona mayor que está bien de, que está psicológicamente bien y que está lúcida pues encima dos culturas distintas pues le va contando cosas distintas con lo cual le aporta más cosas, claro y ya le distrae más, claro... /risas/ le distrae más de cómo es la vida en un sitio y cómo es la vida en otro ¿no?

Otra cuestión relacionada con esta emoción tiene que ver con el respeto a las diferencias culturales de las cuidadoras. En este caso el familiar considera que una cuidadora extranjera puede suponer un atractivo imput para la persona mayor, pues aporta nuevas formas de ver y entender la realidad, testimonios que pueden ser estimulantes para la persona mayor. Valora que el encuentro de dos culturas diferentes en el contexto de los cuidados es interesante en tanto en cuanto exista un feedback y una estima mutuas que ayuden a valorizar el testimonio y background de la otra parte. Este familiar cree que una cuidadora proveniente de otra cultura puede ser una buena opción para la persona cuidada en cuanto que contribuye más a la distracción de la persona anciana. En cierto modo esta cita es el resumen de una actitud de respeto a la diferencia cultural, nacional, de raza o de lengua; una actitud de respeto integral a la persona cuidadora.

En este capítulo se ha visto que el respeto es una emocionalidad de sesgo marcadamente cognitivo, multidireccional (con tres ejes anciano – familiar – cuidador) y multidimensional cuya finalidad es salvaguardar el bienestar o la integridad de alguno de los actores intervinientes en el proceso conectando pensamientos, emociones o normas en el proceder de la gestión del cuidado.

5.6.Orgullo

El orgullo es una emoción de valencia positiva. Como en el caso de otras emociones, tiene una fuerte carga cognitiva, pero esta vez indisociablemente mezclada con motivaciones puramente afectivas. El orgullo conlleva una valoración positiva acerca de alguien, lo que mueve a una emoción de identificación o cercanía emocional con esa persona. Estar orgulloso de alguien es sentir o expresar algún tipo de afecto positivo hacia a una persona, motivando hacia ese afecto determinadas razones, nobles o valiosas, que operan como activadoras de la emoción. La evaluación de las razones y criterios que activan el orgullo son objeto de análisis cognitivo, y ese es el objetivo de este apartado, analizar el orgullo en los familiares gestores, sus fuentes y dimensiones.

El análisis de todos aquellos discursos codificados como orgullo en los familiares gestores conduce a las diferentes dimensiones que van a ser objeto de la presente redacción: el orgullo relacionado con las cuidadoras, el orgullo hacia las personas cuidadas y el orgullo entendido como amor propio, referido a la gestión del cuidado.

5.6.1. Orgullo relacionado con las cuidadoras

En este subapartado se tendrán en consideración todos aquellos discursos, entendidos como orgullo, en los que el objeto de la emoción sea la cuidadora, por diversas razones. Los familiares gestores evalúan y observan comportamientos de las cuidadoras infiriendo conclusiones donde se reflexiona acerca de la emoción en la propia cuidadora:

FAM_14: Esta chica tiene un nivel de bachiller, yo creo que es un nivel de bachiller lo que tiene pero vamos son gente educada, preparada hasta cierto punto saben perfectamente, vamos son gente del campo porque ellos sabes es curioso, lo tienen muy a gala lo de separar quien es gentedel campo de #Bolivia# a quien no son del campo. Porque a mi siempre me dicen cuando le hablo de alguien, sabe usted de otra persona para fulanita y dice sí sí, pero es que es del campo, pero bueno que es esto del campo.

En esta cita el familiar reflexiona sobre sus observaciones a partir de la experiencia con la cuidadora. Considera que la cuidadora muestra un orgullo y lo explicita esforzándose en una diferenciación social muy concreta, la de distinguirse de otras cuidadoras de origen rural o de bajo nivel cultural – educativo. Este énfasis por la diferenciación social que muestra su cuidadora llama la atención del familiar, que lo considera una manifestación de orgullo en la profesional.

FAM_14: No, pero lo que yo creo que una vez que están aquí/interviene esa otra tercera persona también, lo que te quiere decir M Jesús es que no sé si has visto que una vez que están

aquí se establece una especie de pugna, entre unos y otros por lo que uno gana, / si justo se establece una especie de pugna por ver quien gana más, si si haber quien gana más.

El familiar lleva la reflexión sobre el orgullo propio de las cuidadoras a un segundo nivel, al considerar que se establece una pugna entre las profesionales para ver quien recibe una mejor gratificación salarial. En la pugna (percibida por el familiar) de las cuidadoras juegan un papel muy importante todos aquellos aspectos de la trayectoria propia que sirven para valorizar los servicios de la persona: formación, nivel cultural, procedencia... En base a todos estos criterios la cuidadora muestra un mayor o menor orgullo dentro de este juego reflexivo, donde lo personal, lo sectorial, lo material y lo emocional se entremezclan para dar como resultado un ajuste de expectativas más o menos satisfactorio entre todos los actores que forman parte del proceso de los cuidados.

Esta primera manifestación del orgullo relacionada con las cuidadoras es una valoración emocional diferida que hacen los familiares, es decir, una recreación de lo que los cuidadores creen que sienten o piensan las cuidadoras; pero los familiares también manifiestan su propio orgullo acerca de las cuidadoras que atienden a sus familiares. En estos casos son los propios familiares las personas sintientes, lo que podría llamarse, por analogía, manifestación directa del afecto.

FAM_02: Porque la chica trabaja de locura, y digo allá ellas, que lo solucionen como quieran, ¿sabes a mí me responde de locura, ¿sabes? Por ejemplo: una cosa de circulación, que por lo visto da mucha lata y no se cierra, y da mucha lata, y sin embargo ella no se echa atrás, ¿sabes?, al contrario, pues esto, parece que si le quitáramos un poquito de piel..., yo se la corto, es muy lanzada, hombre, yo la dejo porque veo que es muy consciente de lo que hace, ¿sabes?, y entonces no tiene pereza (...) es muy rápida yendo a la compra, es muy rápida en todo, y bueno, pues ella hace las cosas de la casa y ya está, y bueno, es muy amable, con mi madre es cariñosa...

Este texto permite apreciar una defensa de las capacidades de la cuidadora: trabaja muy bien, es valiente para hacer curas complejas, muestra seguridad, parece consciente de lo que hace, es rápida, es eficaz y además es cariñosa y amable con la madre de la persona informante. Esta mixtura de habilidades funcionales y emocionales hace que el familiar valore con orgullo el contar con una cuidadora de estas características. Esta manifestación de orgullo se fundamenta en la propia legitimación de la cuidadora a través de su buena praxis profesional y de su adaptación al medio social.

FAM_03: Y sí mi madre dice, que #Loli# sabe mucho de medicina, que entiende mucho dice, que entiende mucho. Y le recomienda pues no se lave usted con esto lávese usted mejor con esto otro, o esto utilícelo tres días, pero luego, o sea, debe tener conocimientos algunos.

Este familiar enuncia lo orgullosa que se siente su madre, la persona cuidada, de su cuidadora. Considera que sabe lo que hace y que tiene unos conocimientos muy

valorables para el trabajo que desempeña. Es otra forma de orgullo diferido, pero en este caso la gran cercanía emocional con la persona cuidada, hace que el familiar pueda empatizar con el sentir de la anciana y hacer extensible dicho orgullo hacia la persona de la cuidadora, siendo una forma en diferido de expresión emocional, pero con consecuencias directas sobre la persona que las expresa.

5.6.2. Orgullo hacia el familiar atendido

Es la dimensión más representada en relación al código orgullo en familiares. En este apartado los familiares gestores hablan del orgullo que sienten por el familiar cuidado. Está motivado éste por el afecto previo que media entre los miembros de la familia (el intragrupo de los cuidados), donde la vinculación emocional y afectiva ya preexistía al proceso de los cuidados. Tiene interés analizar el afecto orgulloso en el proceso de los cuidados ya que la irrupción de nuevas situaciones y necesidades periféricas dan lugar a una nueva evaluación y perspectiva de los actores que refuerza aún más los lazos afectivos existentes. La situación cambia cuando surge la necesidad de cuidados, pero los afectos se adaptan a las nuevas contingencias modulando y reforzando los lazos afectivos y valorizando aspectos de la persona cuidada en relación a múltiples aspectos, algunos propios y otros ajenos al cuidado.

Un factor clave que activa la expresión orgullosa de los familiares acerca de los ancianos y ancianas cuidadas es el ensalzamiento de la dignidad de la persona cuidada. Algunos familiares muestran su orgullo abiertamente por la entereza, independencia, capacidades y dones de la persona mayor.

FAM_20: Sí, mi padre estaba estupendamente y mi madre hombre... se juntaba un poco el que... claro el Parkinson también le influía mentalmente y sobre todo la incapacidad de... depoderse manejar pues para hacer la comida, la compra, todo eso que mi madre había hecho normalmente desde hacía relativamente poco tiempo porque mi madre a los 82 años todavía estaba conduciendo como...

A través de este texto el familiar informante destaca orgullosamente como su madre era capaz de conducir hasta poco tiempo antes de necesitar el apoyo de una cuidadora. Ensalza la independencia de la que sus padres habían hecho gala durante toda su vida y como el hecho de necesitar apoyos está completamente justificado ante una verdadera necesidad, dado que sus padres no eran personas que hubieran necesitado nada hasta muy poco tiempo atrás y siempre de forma justificada. El orgullo radica en destacar, precisamente, la independencia perdida, cuando siempre ha sido un rasgo identificador de sus progenitores.

FAM_05: Sí claro, porque todo este tipo de ayuda social, o sea en el caso de mis padres aunque mi padre estaba muy grave, iban y muy operado de todo iba con sus muletitas y andaba dentro de casa, él se podía mover y además ha sido una persona siempre muy para las cuestiones personales de higiene y del baño absolutamente bueno él se lava de arriba abajo, era una cosa impoluta. Además entrabas al cuarto de baño después de haber entrado mi padre, y era un señor que dejaba el cuarto de baño que parecía que había salido la limpiadora, detrás. No no siempre para su higiene personal, fue muy metódico y muy meticoloso y no necesitaba ese tipo de ayuda y cuando la empezó a necesitar porque ya estaba muy grave era mi madre la que lo hacía.

Otro componente personal a tener en cuenta se refleja en esta cita. El familiar pone de relieve el hecho de que su padre siempre fue una persona muy meticolosa para su higiene personal, demostrando a lo largo de su vida una pulcritud y meticulosidad considerables para la limpieza y el aseo. En este caso el orgullo radica en la forma en que el familiar señala como sobresaliente un aspecto fundamental de la independencia personal y de la dignidad de su padre como es la capacidad de cuidar, con mimo y por sí mismo, su imagen pública y su apariencia. La necesidad de cuidado se justifica con vehemencia por parte del familiar ya que la motivación tiene que ser muy fuerte para que personas en las que ha destacado su independencia requieran de apoyos para actividades que antes podían abordar por sí mismos.

FAM_06: Tanto como eso no, mi padre, lee mucho, mi padre lee mucho él, /texto/ mi padre además es miembro, no sé como lo llaman, como el consejo de dirección, como el comité de dirección de un centro de estos de mayores la comunidad, el más grande que hay en #Madrid#, él es vicepresidente y entonces él va a diario hacer actividades, pues de todo tipo, y ella a veces, le acompaña.

Para este familiar la dignidad de su padre radica en el hecho de que, a pesar de necesitar el apoyo de una cuidadora, él no ha dejado mantener todas aquellas actividades en las que participaba activamente. El padre es miembro de un comité directivo en un centro para personas mayores. Es un ejemplo de envejecimiento activo. El orgullo del familiar radica en la actitud de su padre, ya que el cuidado no ha determinado su vida sino que su vida ha determinado el tipo de cuidados que recibe. El resultado es que la cuidadora acompañe al anciano a las actividades.

FAM_08: Él era un encanto, tenía con sus compañeros, mi cuñada trabajaba en un laboratorio y él en el instituto. Entonces mi cuñada tenía un horario mucho más rígido, de ocho de la mañana a cinco de la tarde, pero en el instituto ya sabe usted, /no se entiende/, se iba a comer con los compañeros. Cuando le dio esto los compañeros se portaron divinamente, llamaban todos los días preocupadísimo y estaban impresionados por lo que había ocurrido, porque era un hombre sano y ágil y estuvieron diciendo durante mucho tiempo podemos ir a verle.

En otras situaciones el orgullo familiar se sustenta en el hecho de que la persona que ha sufrido una dependencia sobrevenida pueda disfrutar de un apoyo social considerable, fruto de haber cultivado durante años relaciones sociales de calidad

y, por ende, de haber demostrado a lo largo de su vida ser una persona merecedora de tal soporte. En esta visión hay un componente de reciprocidad social: se recibe apoyo si previamente se han hecho méritos para merecerlos o para comprometer a las personas en el sostenimiento del vínculo. Además el soporte social recibido suele ser un indicador informal, proporcional de la calidad humana de la persona que recibe dicho apoyo, razón por la cual el familiar enuncie con orgullo la experiencia.

FAM_09: Le costó, hubo que hacerle ahí un tercer grado pero la afectó, es que fue el momento, mi madre antes era muy independiente, una mujer que llega a esa edad, y que tiene mucha fuerza, muy fuerte de carácter, muy interesante, una roca. Sí, y luego ya hace un año tuvo un accidente bascular en el lado derecho del que se recuperó, era muy fuerte, se recuperó algo pero ya la impedía bajar andando.

En este caso el orgullo de la hija hacia su madre resalta la fortaleza e independencia de la que siempre hizo gala la anciana. Destaca cómo a pesar de lo difícil y esforzado que resultó su madre pudo recuperarse, aunque parcialmente de un ACV sufrido en el lado derecho de su cuerpo. La dignidad radica en la capacidad para sobreponerse, en el orgullo y la fuerza de voluntad de la persona mayor, a pesar de las dolencias o del acentuamiento de la dependencia. Estos elementos simbólicamente dignifican al familiar atendido y dan coherencia a una imagen positiva del anciano que prevalece frente a las contingencias del cuidado o a una imagen de desvalimiento.

FAM_15: Sí perfectamente, porque sale no sé quien en la tele y dice, mira éste es el hermano de #Gabilondo# y dices madre mía, sí sí, en ese aspecto esto está muy bien, siempre yo creo que ha sido una mujer despejada tal.

El familiar destaca los aspectos positivos o habilidades que, a pesar de la dependencia, mantiene la persona mayor. Se habla de las capacidades cognitivas de la anciana, de cómo es capaz de reconocer a personajes televisivos y relacionarlos a partir de cierto conocimiento previo, incluso superior al del familiar más joven. Estos discursos tienen como misión dignificar a la persona mayor y mantener una visión ideal positiva del familiar que trascienda la imagen de persona dependiente o necesitada de apoyos. La mediación de un vínculo emocional previo de familiaridad es decisiva en este aspecto.

Ya se ha visto que, por un lado, los discursos orgullosos de los familiares acerca de los ancianos tienen como misión destacar la dignidad de la persona mayor, pero por otro lado también cumplen otra función que es señalar aquellas virtudes, valores o actitudes que hacen de la persona mayor alguien de quien estar orgulloso por merecerlo legítimamente.

FAM_20: (...) que había venido de Rumania y que le hacía falta, que también buscaba un trabajo y que le vendría bien, total que vino la chica, y la chica la verdad es que era muy

agradable porque además ella era maestra y entonces pues con mi padre claro podía tener una conversación porque mi padre es una persona muy culta, mi padre es acuarelista, todos los cuadros estos que ves aquí son de él, con lo cual, pues claro, con una persona con formación pues él tendría mucha más facilidad para hablar y tal y estaba la mar de a gusto.

El familiar señala que su padre es una persona culta y formada y, por esa razón, una cuidadora con buena formación de base podría encajar mejor con las necesidades e inquietudes del anciano, como poder hablar o compartir apreciaciones con la cuidadora sería más enriquecedor, y haría que el anciano estuviera más cómodo con la situación de cuidados. En este sentido el familiar se siente orgulloso de su padre en tanto que es una persona culta, formada y con un cierto grado de educación. Podría hablarse de un cierto orgullo de clase, pero focalizado en la positivación de la figura del padre cuidado.

FAM_20: Mi padre ya te digo que además es como una ONG(...) así que ahora mi padre está en un ¡ay! y luego con todas las que está ya te digo la operación de sacar la hoz: llevársela a Rumanía /risas/, ayudar a no se quién, siempre está así siempre está así, siempre estamos así, mi padre es como una ONG, desde luego.

En esta cita el familiar profundiza sobre el trato que su padre brinda a las cuidadoras que han estado con él. Considera que su padre es muy benévolo y que se implica muchísimo en el bienestar de las cuidadoras, más allá de lo que cabría esperar de un empleador. Hace una metáfora muy significativa acerca de su padre: cree que es como una ONG, siempre volcado en el bienestar de las cuidadoras y dispuesto a ayudarlas en sus vericuetos personales. El familiar destaca los valores y benevolencia de su padre como actitudes nobles lo cual contribuye a crear una imagen positiva del anciano.

FAM_05: Mi madre es una persona extraordinaria, mi madre es una mujer que a modo de ejemplo te puedo contar, que una de las chicas que le iba casa, sabía que tenía un trabajo después, a continuación de mi madre pero casi dos horas mas tarde u hora y media y la pillaba a cogíala hora de la comida. Entonces mi madre de ninguna manera nunca,les ha dejado que se vayade casa así sin comer, y además le dijo no no, tu quédate aquí un ratito y descansas y ya te vas cuando te tengas que ir, no te vas a estar en la calle, porque claro, sino en la calle, con frío, con calor en verano tal y como no. Y es verdad que mi madre tiene un trato muy cercano con ellas y todas las chicas que han tenido, querían continuar en la casa de mi madre. Mi madre es una mujer muy cercana muy de ayudar a todo el mundo y claro la gente está encantada con ella.

Algo semejante se desprende de este texto en el que el familiar informante valora con orgullo el modo en que su madre trataba a todas las cuidadoras que pasaban por su casa. Considera que todas las personas que trabajaron al servicio de la anciana quedaron encantadas por la cercanía y los detalles que ella tenía. Cree que su madre es una persona extraordinaria y que lo muestra en cada situación y, como no podía ser menos, también en el proceso de cuidados. Trata a las mujeres que la cuidan con toda la consideración que trataría a un amigo o a un conocido, de

manera que el familiar justifica este comportamiento aludiendo a la calidad humana de su madre, de la que se siente orgullosa. Cree que la muestra evidente de lo que dice es que todas las chicas que han trabajado con ella quieren permanecer en el destino.

FAM_09: Además estaban deseando porque mi madre les guisaba, era una cocinera estupenda, y les hacía sus cositas que le gustaban.

Y también cuando la madre cuidada era una persona detallista con las cuidadoras, lo cual hacía que las personas que trabajaban a su servicio estuvieran encantadas. La anciana preparaba comidas para las cuidadoras, lo cual era un detalle de familiaridad en el trato, por cuanto tiene de afectiva la comensalidad. Es importante la valoración que hace el familiar acerca del trato que su madre ofrece a las cuidadoras pues se sustenta en la visión de su progenitora como una persona encantadora, afable, detallista y buena, valores que justifican estar orgulloso de dicha persona.

5.6.3. Orgullo como amor propio: La valoración positiva de la gestión

En este apartado se analizan los discursos donde los familiares se valoran a sí mismos de forma positiva en cuanto que gestores del proceso de los cuidados, es decir, en su papel de mediadores entre los familiares dependientes y las personas que asumen directamente la atención de sus necesidades. En este apartado encajan aquellos discursos donde los familiares defienden su gestión del proceso o ponen de relieve el esfuerzo empleado en la búsqueda del bienestar de su familiar dependiente o enfermo.

FAM_12: Pero te queda la satisfacción, o sea, tú no tienes, cuando tú cuidaste ancianos y tal, mi hermana lo comentó un día, porque ella es doctora y ha estado en una residencia de ancianos, dice, mira, el cuidado de ancianos..., dice, ...tienes que verlo como una satisfacción personal.

En este discurso el familiar señala la importancia de la valoración propia del proceso tras encarar el cuidado de una persona mayor o la gestión del proceso. Esta satisfacción propia tiene una relación clara con el orgullo que experimentan las personas por considerar que han hecho lo correcto, o aquello que les podría evitar una potencial sensación de culpa por omisión de la acción. Parece claro que asumir la gestión del cuidado supone la aceptación de una responsabilidad con el consiguiente desgaste en términos de costos materiales, temporales, emocionales o de oportunidad. El orgullo propio es, pues, una emocionalidad cuya misión es reforzar el self tras una actividad importante para el sujeto sintiente.

FAM_12: tengo esa intuición, digo, esta persona vale para cuidar personas mayores, porque hay algunos, o algunas, que, no por españolas ni ninguna nacionalidad, sino que no sirven ni para cuidar animales, eso lo he visto yo en los hospitales y lo he visto en un montón de sitios, porque yo en el hospital me he tirado diez años.

En este caso el orgullo es una manifestación autovalorativa acerca de las capacidades del hablante como gestor eficaz, en tanto que es capaz de elegir cuidador discriminando, con poca información previa, quien puede y quien no puede llevar a cabo la atención de una persona necesitada. Este familiar considera que posee cierta intuición, puede que prejuiciosa, para determinar que personas están dotadas para el trabajo de cuidados. Legítima esta intuición por su experiencia de más de diez años trabajando en un hospital.

FAM_17: ¡Guau! pues eso claro, viene muy bien, es estupendo porque ejerces un cuidado moral que no tiene precio, ni está pagado, ni nadie te puede digamos moralmente no, es que es un apoyo moral, y claro, si no llamamos a ninguna hora extemporáneas es que está todo bien. Porque para eso estoy yo. porque como estoy yo, todo el mundo tan tranquilo, con lo cual de cara a los hijos, a mi concretamente, que yo estoy feliz de que esté así, y aguantará en casa todo lo que pueda.

En otros casos el familiar muestra total confianza en su capacidad como gestor del cuidado y garante de la tranquilidad de toda la familia respecto al bienestar de la anciana. Considera que es fundamental que la persona mayor aguante en su casa todo el tiempo posible y que para lograr ese objetivo hará todo lo posible, y lo hará de buen grado. El orgullo manifestado por el familiar tiene un componente de satisfacción moral en cuanto que es consciente de su alto valor y del servicio que brinda al resto de la familia, que de algún modo está en deuda con su gestión y con la carga asumida. La carga del cuidado es un factor bifronte pues las emociones ligadas a dicho factor entran en oposición con aquellas relacionadas con la descarga.

FAM_17: Yo doy gracias a que lo podemos hacer, porque esto, esto no se puede mantener en una familia, es que económicamente, a lo mejor estamos invirtiendo digamos entre comidas, claro, una crema de cara, yo a mi madre no quiero que le falte de nada, que viva como yo, no más, pero como nosotros, y que tengas una pareja generosa, y que diga que adelante, pero fácilmente, el otro día echábamos, pues a lo mejor dos mil y pico euros al mes sí son, sí son para ella.

Ahora el orgullo tiene que ver con la capacidad de movilizar recursos económicos para hacer posible un cuidado de calidad y que la persona mayor tenga cubiertas todas sus necesidades. El familiar gestor también se siente orgulloso del sacrificio realizado por la familia para hacer frente a los gastos del cuidado, con lo que ello haya podido suponer de renuncia a otros aspectos. Resalta la solidaridad de su cónyuge en el afrontamiento de dicho desembolso y lo hace con satisfacción por cuanto de demostración afectiva tiene tal sacrificio.

FAM_02: Y en mitad de todo eso, de todo ese batiburrillo emocional que ves, se te une, el, el bueno, el tener que delegar en alguien además de una manera que no has delegado antes casi cien por cien y además de una manera, basta, de una dependencia tremenda, y eso, tela marinera, no, tela marinera, por eso gracias, yo soy una afortunada. Soy una afortunada lo reconozco, o sea soy una afortunada y me quejo, claro todo el mundo nos duele lo nuestro y lo ajeno menos, pero soy una afortunada. Pero pienso en las personas que no pueden hacerlo, eso es muy duro.

Esta cita, de gran fuerza emocional, desarrolla la idea del orgullo propio ante el afrontamiento de todo lo que ha supuesto llevar a cabo el proceso de cuidados, esencialmente la movilización de recursos y la delegación en una persona de aspectos muy delicados (hasta un límite de confianza no conocido hasta ese momento). La evaluación general que hace del proceso es positiva y por eso se felicita ante el éxito de la empresa y la suerte de haber podido llevarla a cabo, sabiendo que no todo el mundo puede afrontar dicha situación y menos de la misma manera.

FAM_19: En ese momento la persona que nosotros contratamos pues era: te voy a decir el perfil: pues una mujer de 50 años ecuatoriana de un pueblo de Ecuador que prac... sabe muy mal el escribir y que de pronto su vida allí pues estaba uhmm... no sé su casa era un chamizo de paja, lavaba en el río y no tenía absolutamente nada, entonces de pronto se lío la manta a la cabeza, cosa que me parece de una valentía tremenda y alguien le dijo aquí y se vino a España a buscar trabajo, cuando yo la contraté, esta señora, fíjate estaba merodeando por muchos sitios y lo primero que... me preguntó así con una vocecita: sí podía merendar y si se podía duchar todos los días y quería y le decía evidentemente puede merendar y bueno que puede comer lo que haya por casa, quiero decir: que lo que se coman unos pueden comer los otros ¿no? es decir, su nivel de exigencia era, de esta mujer en concreto.

Este familiar se siente orgulloso, en este caso, por la gestión del cuidado llevada a cabo. Cree que ha sabido orientar a la cuidadora y ayudarla para obrar una suerte de efecto Pigmalión, convirtiendo a una mujer de campo, sin experiencia y con unas expectativas bajísimas en una cuidadora eficiente, con experiencia y unas expectativas crecientes de mejora personal, con un proyecto de vida renovado y preparada para afrontar nuevas experiencias en el mercado de trabajo. De algún modo este familiar se siente orgulloso del trabajo realizado con la cuidadora para que el resultado fuera ofrecer al anciano un cuidado más satisfactorio y de mayor calidad.

Otro elemento del que se sienten orgullosos algunos familiares es el sacrificio o coste de la gestión del cuidado. La ecuación es la siguiente: a mayor sacrificio personal mayor orgullo y mayor sensación de equilibrio moral. Supervisar y atender a las contingencias del proceso de cuidados supone la movilización de unos recursos y la asunción de unos costes, aunque la contrapartida es la expresión de orgullo y satisfacción por el deber cumplido. Este orgullo tiene consecuencias positivas para el self de los familiares, que evalúan su actuación holísticamente pudiendo mantener buenos niveles de autoestima.

FAM_12: No, no, no, en este caso no. Bien es cierto, bien es cierto, te voy a decir una cosa, ellos me dejaron una..., yo soy soltera, entonces me dejaron una mejora económica que es este piso, pero si haces cálculos, en 10, 12 años, porque yo también he tenido a mi madre y más costes también, no es que me quiera echar flores pero es así, hubiera comprado dos como éste, dos como éste, son 750 euros lo que se paga, más lo que pagábamos con la de mi madre, o sea quiero decir que...

En esta cita la familiar asevera que la compensación por haberse hecho cargo de la gestión del cuidado de sus padres no es de naturaleza material, sino personal, afectiva o moral. Considera que materialmente no le ha compensado hacerse cargo de sus padres, pero no reniega de lo hecho, si bien muestra cierto orgullo por haber afrontado esa responsabilidad hasta el final y durante más de diez años.

FAM_15: Pues bruta porque yo he tenido hijos, he tenido 2 y he seguido teniendo el mismo rendimiento científico en el laboratorio, pues entiendo que si echas mano de mi C.V. verás que no se nota cuando he tenido los hijos, entonces los he llevado a la guardería, luego nos íbamos a casa, entonces sí que no teníamos a nadie, llegábamos nos poníamos hacerlo todo mi marido y yo quiero decir que, luego ya vino mi madre, cuando murió mi padre hace 27 años que acababa de nacer mi hijo, mi madre, nos ha ayudado en ese aspecto, mucho también y luego cuando mi madre ha empezado a no poder, pues entonces he sido yo la que con dinero he tratado de suplementar todos estos aspectos, vamos de pagar a persona para que cuiden bien de ellas (...) o sea que yo creo que lo he conciliado bien, pero yo creo que con mucho esfuerzo porque yo he estado en Bélgica y en Alemania y ahí las mujeres licenciadas no hacen el esfuerzo que hacemos las españolas.

Esta familiar hace un verdadero alegato acerca de lo costoso que ha sido para ella conciliar su vida personal con su carrera profesional a lo largo de toda su vida. Considera que lo ha hecho muy bien y que ello ha conllevado muchísimo sacrificio y esfuerzo, razón por la cual muestra su orgullo. Habla de los dos hitos más retadores de su vida en cuanto a la conciliación, el nacimiento de sus hijos y el cuidado de su madre. En el cuidado de su madre ella fue la encargada de la gestión y del afrontamiento del coste económico, lo cual supuso un importante sacrificio. Es interesante la apreciación que hace esta familiar acerca del papel de la mujer profesional española en comparación con sus homólogas alemanas o belgas, a las que no cuesta tanto conciliar, según ella.

FAM_17: De manera que yo tengo guardado en internet por supuesto, mi listado de asociaciones, que también lo digo, casi me dan ganas de venderlo cuando alguien me lo pide.

Este familiar se siente orgulloso de su capacidad para movilizar recursos en torno al cuidado. Ha sido capaz de elaborar un listado de asociaciones que le ha servido para buscar cuidadoras. Considera que este esfuerzo ha valido la pena y que ahora dispone de un recurso de valor añadido para personas que también tienen que gestionar el cuidado de sus familiares. De algún modo es una autovaloración positiva de sí mismo en cuanto a su capacidad para desenvolverse en el entorno

asociativo y buscar alternativas para el cuidado diferentes a las agencias de colocación o a otros recursos formales. Este trabajo ha supuesto un esfuerzo para el familiar, un sacrificio y en tal medida se siente satisfecho.

En este capítulo se han analizado los diferentes discursos en torno al orgullo, tomados de las entrevistas realizadas a familiares gestores. Se ha visto que esta emocionalidad, al igual que otras, tiene una naturaleza dual: valorativa y afectiva. El orgullo cumple una función protectora para el propio sujeto que valora a sus seres queridos, a las cuidadoras que lo merecen y a sí mismos como gestores. Dicha función protectora se basa en la salvaguarda de la integridad de aquello que les es afecto, sus familiares o su propia autoestima. Las cuidadoras que han desarrollado un trabajo destacable también se convierten en objeto de orgullo tanto para los familiares como para los ancianos. Aunque la definición clásica de orgullo tiene una clara consonancia autovalorativa en este análisis se ha entendido el orgullo tanto desde el punto de vista introspectivo como desde el extrovertido (consideración en base al objeto).

5.7.Agradecimiento

Bajo este epígrafe se analizarán todos aquellos discursos de los familiares donde el sentido expresivo tiene como núcleo la manifestación de gratitud, motivada por diversos aspectos activadores. La misión de este análisis será determinar cuáles son los elementos que activan o suscitan esta emocionalidad, que enlaza el afecto positivo con la evaluación de una deuda emocional (Klein 1977; Kemper 1987). En el caso del agradecimiento es interesante hacer una inmersión lingüística: agradecer es la acción de dar gracias, a su vez las gracias o la gracia. Aparte de una fórmula de uso convencional, es un don o consideración que se tiene hacia alguien. De este modo podría considerarse el agradecimiento como la obtención o reconocimiento de un don simpático a causa de una evaluación positiva o de la devolución de otro don recibido. En este sentido puede entenderse el agradecimiento en cuanto que emoción como una expresión de afecto de naturaleza inter-reflexiva, donde el sujeto sintiente ha sido a su vez depositario de algún beneficio, que suscita o mueve hacia dicho afecto positivo.

5.7.1. Hacia la cuidadora por su implicación

El principal aspecto que motiva a los familiares hacia el sentimiento de gratitud es el reconocimiento de la implicación personal de la cuidadora en el cuidado o atención de su familiar. Se trata de una implicación que supera las expectativas de la propia familia, es decir, de lo que los gestores consideraban a priori que debía ser la acción de la cuidadora. Ante el desborde positivo de sus propias expectativas surge la sensación de agradecimiento hacia las cuidadoras:

FAM_14: Claro, claro. Por supuesto que aquí estamos hablando como si ellos fuesen objetos y no para nada son personas que tiene que aguantar, controlarse como todos. Y también pensarán esta persona me está volviendo loca y que pesada, lo que pensamos los mismos familiares alguna veces... o que necesidad tengo yo de aguantar a esta mujer que me dice que la lleve a su casa cuando esta es su casa.

Este familiar reconoce la capacidad de aguante de la cuidadora, considerando que es de agradecer que soporte estoicamente todas las situaciones propias del cuidado a una persona que sufre un grave deterioro cognitivo. Considera que las cuidadoras, al igual que los familiares, son humanos y que tienen un límite razonable de paciencia o de capacidad, de modo que es objeto de reconocimiento y gratitud el que la cuidadora pueda hacer frente sin fisuras a las diversas contingencias que ha supuesto asumir la carga de cuidado de la persona anciana.

FAM_20: Luego como se fue complicando la situación de mi madre pues al final esta persona ya digo que tuvo que hacer de enfermera y tuvo que hacer de todo y que incluso tuvimos que coger a otra persona porque había que coger a mi madre, tuvimos que alquilar también una... bueno esa me la dejaron, una grúa, pero claro, para moverla y tal estaba una persona sola tampoco podía con ella, así que se fue, fue derivando, así que esta persona yo le tengo muchísimo cariño porque se portó con mi madre maravillosamente bien, fue una persona entrañable con ella /se emociona/ no puso jamás una mínima pega y fue cariñosa y fantástica con ella.

La ecuación analítica de esta cita es la siguiente: la cuidadora fue impecable en el trato con la madre cuando estaba muy enferma, su comportamiento fue muy bueno, mostró cariño y cercanía con la anciana y contribuyó a que la última etapa de su vida fuera menos dolorosa y más llena de afecto. El familiar, por tanto, está realmente emocionado cuando recuerda el trabajo de la cuidadora, se siente muy agradecido y reconoce el altísimo grado de implicación de la profesional, que superaba con creces lo que cabría esperar de una actuación estrictamente profesional y que entraba de lleno en el terreno personal – afectivo. Precisamente, ese desbordamiento en las expectativas del familiar da lugar al surgimiento de una intensa sensación de gratitud y de una suerte de deuda emocional hacia la cuidadora.

FAM_20: pero que era... era masajista y... y entonces es que bueno fue... a parte de que es una persona buenísima porque es que /se emociona/ es que me emociona hablar de lo bien que se portaron con mi madre de verdad, pues... a parte de ser... vivía... vivíame parece que era por Villaverde y venía por las mañanas y por las tardes, se hacía dos viajes: para ayudar a levantar a mi madre, para ayudar a asearla, para ayudar a sacarla... vamos sin, sin ningún problema. Le daba masajes porque le daba masajes, vamos dentro del mismo horario de él, sin pedir nada más /risas/ /se suena la nariz/

Esta cita es la continuación de la anterior. En ella el familiar señala pormenorizadamente aquellas acciones del cuidador que no tenía porque hacer

pero que nacían de la implicación y buena voluntad de la trabajadora, el pasar más tiempo en el transporte (para ayudar a levantarla y asearla), darle masajes en su tiempo de trabajo, no exigir ni solicitar mejoras a cambio del sobreesfuerzo. Esta implicación es entendida por el familiar como un don, como un regalo y, como tal, nace un agradecimiento profundo y sincero hacia la cuidadora, con la que se siente en deuda, de algún modo.

FAM_02: En nada, en nada, en nada, en nada, no, y está muy atenta, pues aquí parece que esta piel se le ha puesto un poco rojita en la espalda, le vamos a dar más crema aquí..., se está acabando la crema, hay que traer no sé qué, no sé cuántos..., o sea que está atenta, sí, estoy muy contenta con ella, además. entonces, pues como yo no he contratado una enfermera, he contratado esta chica, y lo que es, es que no le da impresión tener que curar una herida, eso a ella no le molesta nada, entonces pues lo hace, me ayuda, y yo, bueno, pues se lo agradezco,

Este familiar expresa su satisfacción y agradecimiento con la implicación de la cuidadora en su trabajo, que consiste en mantenerse alerta ante cualquier necesidad o menester de la persona cuidada, por pequeña que pueda resultar, como, por ejemplo, evitar la inflamación de la piel, realizar curas, velar para que todas las necesidades estén bien cubiertas. Cuando el grado de atención hacia el bienestar de la persona atendida supera las expectativas de la familia, la medición de la satisfacción pasa de hacerse en base a criterios racionales para evaluarse emocionalmente, ya que la gratitud va aparejada con el don de la cercanía afectiva. En ese momento no sólo surgen discursos de agradecimiento, sino también de orgullo, de alegría o de cariño.

5.7.2. Agradecimiento hacia diversos factores relacionados con el trabajo de la cuidadora

Además de la implicación de la cuidadora hay otros factores que activan los discursos expresivos de agradecimiento, como el reconocimiento del mérito que tiene la tarea de las cuidadoras:

FAM_03: Claro, sí, sí, la única pega que yo le he visto a mi madre con relación a las que ha tenido algunas veces que si le ha tocado alguna muy lenta, cómo ella es muy rápida, a pesar que no puede moverse. Se desespera, sí, pero por lo demás, no. Yo creo que tienen mucho mérito. Esas mujeres tienen mucho mérito.

Las cuidadoras tienen mucho mérito por tener que ajustarse a las manías y deseos de los empleadores y de los ancianos cuidados. En este caso se podría hablar de agradecimiento por la paciencia a la hora de acometer el trabajo que tienen las profesionales. Es una valoración general, una cita con más carácter apreciativo que emocional, pero interesante para abordar el análisis del agradecimiento. Este agradecimiento es una forma velada de reconocer que el mérito radica en que las cuidadoras soportan una carga subrogada en forma de trabajo de cuidados, una

carga que valga la redundancia va en consonancia con el descargo de los familiares, que eso sí, cargan con la gestión y mediación del proceso.

FAM_19: Yo, y tengo que decir que gracias a que ha venido la inmigración los demás podemos trabajar y podemos hacer, entonces no es que yo no esté de acuerdo estoy totalmente y acuerdo y además creo que hay muchísimo más trabajo que puede aquí España toda pedir, puede aportar mucha más gente al mercado laboral.

Esta cita complementa la anterior, haciendo explícita la idea del agradecimiento por posibilitar la conciliación de los familiares, con su trabajo y con la atención a sus familias nucleares. Se trata de un reconocimiento a las personas inmigrantes que se emplean en el sector de los cuidados y que asumen, a cambio de un salario y un marco laboral, el cuidado de las personas mayores, enfermas y dependientes, descargando a aquellas familias que no podían pagar un recurso residencial o que tendrían que haber asumido personalmente el cuidado. Es un tipo de agradecimiento estructural o una forma de loar la posibilidad que representa en cuidado domiciliario que prestan las personas inmigrantes.

FAM_17: Ha habido de todo, con la primera que sigue viniendo ahora los domingos no tengo más que cosas buenas que decir, es colombiana. Cuarenta y cinco, magnífica, una persona para raptarla como le digo, que la vamos a raptar, bueno en todas las facetas, una bellísima persona, educada, correcta, cariñosa, en fin, lo mejor.

En esta cita el familiar valora de forma inequívocamente positiva las cualidades demostradas por la cuidadora, su educación, su corrección en el trato, su afectuosidad. Todo este conjunto da lugar a un relato de plena satisfacción con el proceso y, por ende, a la generación del don emocional, en forma de afinidad y agradecimiento, hacia la cuidadora. El afecto no nace del vínculo preexistente, como en el caso de la familiaridad, sino que más bien se va legitimando a partir de la buena praxis, cuajando finalmente en el agradecimiento familiar por los servicios prestados.

FAM_19: O sea estrecha de hecho yo evidentemente no la quería perder y por supuesto ha supuesto un esfuerzo económico meter a otra persona, pero bueno me parecía lógico y bueno aparte de eso me parecía lógico.

El agradecimiento puede explicitarse abiertamente o bien mostrarse subrepticamente a través de decisiones importantes. En el caso de la cita anterior se demuestra a partir de una acción familiar muy concreta: para evitar la marcha de la cuidadora se contrata a otra persona de apoyo y además se mantienen las condiciones de trabajo de la cuidadora alfa. El familiar se muestra leal y agradecido a la cuidadora que estaba prestando sus servicios e intenta mitigar su sobrecarga contratando a otra persona, con el fin de liberar tiempo de trabajo a la cuidadora y mantenerla. El familiar podía haber optado por dejar que la cuidadora quemada se fuese y contratar a otra persona, pero prefirió llegar a un equilibrio entre

interesado (para evitar la incertidumbre de una nueva cuidadora y la pérdida de confianza) y agradecido (aumentando el coste y mejorando las condiciones de la trabajadora), consistente en mantener el inestable equilibrio de la relación de cuidados. En este aspecto los gestores tienen una tarea crucial y, a veces invisible, que consiste en ajustar las expectativas de las diferentes partes para llegar a puntos de equilibrio, siempre frágiles, que permitan el sostenimiento de un soporte de cuidados con ciertas garantías de estabilidad.

Ya se ha visto que el agradecimiento es una emocionalidad compleja, manifestada de diversas formas por los familiares gestores, con mayor o menor grado de expresividad o explicitud. Tiene una gran relación con el desborde positivo de las expectativas familiares hacia las trabajadoras y con otros aspectos valorativos de las cuidadoras que mueven hacia el afecto positivo de los familiares. En ocasiones la intensidad de este afecto es tan grande que puede llegar a generar una deuda, de naturaleza emocional, que es una ligazón compromisaria y afectiva entre el depositario y el donante de dicha gracia.

5.8. Análisis de las emociones periféricas positivas

Estas emociones son las menos representativas del perfil emocional de los familiares: paciencia, esperanza y humor. No quiere decir este hecho que sean poco importantes, sino que lo son en la medida en que sí están presentes en su discurso, eso sí, no de la misma forma que aquellas emociones positivas nucleares como eran la confianza, la alegría y la tranquilidad. Esta menor representatividad es el criterio por el cual se ha decidido hacer un análisis integrado, bajo el mismo epígrafe, para su abordaje.

5.8.1. Paciencia

Es una emocionalidad que puede definirse como la capacidad para mantener la compostura en una situación potencialmente estresante o bajo la influencia de agentes estresores. En este caso se trata de la paciencia como emoción recogida en el discurso de los familiares. En el análisis de la paciencia va a quedar patente su carácter de expresión diferida, es decir, cuando los familiares hablan de paciencia no lo hacen en primera persona, sino refiriéndose a un sujeto sintiente muy concreto, la cuidadora. El hecho de que los familiares hablen de la cuidadora no quita sentido al análisis, en la medida en que dicha paciencia tiene consecuencias sobre la persona que expresa esa emoción, no le es ajeno ya que disfruta o sufre sus consecuencias.

5.8.1.1. Paciencia como cualidad en el cuidado

El primer aspecto a señalar es que los familiares entienden la paciencia como una cualidad, un don, intrínseco de la cuidadora, que la capacita para desarrollar su trabajo en condiciones que pueden resultar hostiles, facilitando así su integración en el proceso.

FAM_14: Sí, si no le queda más remedio, pero lo ha hecho, ha hecho un esfuerzo para aguantar y sigue haciendo un esfuerzo grande por seguir y ella también sabe que en el momento que falte mi suegra ella se va a encontrar en un problema. Ella vino como decía la hermana de niña mal criada y mimada y se encontró con una casa que la acogió como una más de la familia y ella eso lo sabe por amigas y demás que se puede encontrar con algo que no le guste, aparte de que ella tiene sus buenos dones de asumir y tener paciencia porque es una persona cariñosa y tal, menos cuando le da pataletas pero ella también asume que está en una situación privilegiada y ella lo sabe.

Este familiar reconoce la paciencia como una cualidad característica de la cuidadora, que ha hecho posible la realización de un esfuerzo para aguantar en el trabajo. A su vez el familiar cree que, en este caso, también ha sido muy importante la manera en la cual la familia ha acogido a la trabajadora, como si se tratara de un miembro más de la familia, fundamentalmente la señora cuidada. El familiar cree que la paciencia, junto al cariño, son rasgos destacables y deseables de la cuidadora, pero que su situación es buena si se compara con la de otras compañeras, cuyas condiciones no son tan favorables.

FAM_10: Esta muchacha es una mujer maja, una mujer honrada, afectuosa, paciente, una chica maja. Mi madre sigue manteniendo, ya no la vas a hacer cambiar, su forma de ser, autoritaria y demás, con lo cual de vez en cuando le dice "he decidido que mañana te vas, mañana haces la maleta y te vas porque yo no te necesito para nada /risas/ yo puedo seguir arreglando mi casa y atendiendo mi casa y no te necesito, además mi pensión no me da para pagare a ti un sueldo, así que mañana sin falta te vas", eso lo hace con cierta frecuencia, con lo cual en esas situaciones estamos.

Este relato defiende la paciencia como una cualidad de la trabajadora de los cuidados, que tiene que lidiar con el comportamiento errante y difícil de la anciana a la que atiende. Ante la vivencia de situaciones comprometidas y desagradables la cuidadora mantiene el compromiso con el trabajo, y ello se debe a su capacidad de aguante y paciencia, cualidad que el familiar expresa positivamente. Hacer frente a un comportamiento desagradable o desafiante de la anciana pone en juego además de la paciencia, el autocontrol y la mesura de la profesional.

FAM_10: Mi madre es una mujer autoritaria y entonces no es fácil convivir con ella, ella no tiene conciencia de su problema mental, entonces ella quiere seguir mandando ahora mismo, presidiendo y tal, y no es fácil, hace falta una persona con unas características especiales para tener una buena relación con ella.

Esta cita complementa la anterior. Aquí el familiar aporta información interesante: la anciana no tiene conciencia de su propio deterioro, razón por la cual no está dispuesta a asumir las condiciones “de control percibido” propia de una relación de cuidado. En una relación de cuidado “consciente” se asume una cierta pérdida de poder, ligada a la merma de facultades funcionales, a cambio de delegar determinados asuntos o decisiones en la figura de los familiares gestores y de las propias cuidadoras. En este caso, al no existir conciencia de enfermedad, tampoco se asume la merma de capacidad decisoria, lo cual da lugar a situaciones conflictivas, que es donde la cuidadora pone en juego esa paciencia loada por el familiar.

FAM_01: Y eso que mi madre eso, con el Alzheimer que empieza a tener, creo que hay veces por la mañana que la echa, ahora ya no la debe echar, pero ha habido una temporada que la echaba, pues nada, te vas de esta casa y tal, y luego me lo decía a mí, me ha echado, no sé cuánto, pero no sé... Sí, sí. Pero aun así ella está contenta.

Este es otro ejemplo de lo complicado que resulta para las cuidadoras tratar con personas dependientes que cursan con deterioro cognitivo. En estos casos la paciencia se antoja una cualidad básica para el mantenimiento de la situación de cuidado y así lo valoran los familiares como parte de su repertorio emocional expresivo. Las cuidadoras tienen que estar preparadas para cualquier tipo de acción imprevista por parte de los ancianos y eso requiere no sólo paciencia, sino capacidad de adaptación y empatía.

FAM_11: Si se enoja y le dice alguna impertinencia o alguna inconveniencia la chica ya la conoce, hace que se va y vuelve a entrar hola #Carmen#, hola, y no se acuerda que hace dos segundos le ha dicho Tú vete de aquí que no se quien eres”, y ya está, se acabó el asunto, ella no se da cuenta.

En esta cita el familiar reconoce el valor que tiene la capacidad de la cuidadora para hacer frente a las disrupciones de la anciana. La profesional es capaz de modular su comportamiento para reconducir a la persona cuidada y despliega unos recursos muy efectivos una y otra vez, consistentemente y sin perder la paciencia ni la compostura. Se entiende, pues, que la paciencia es una cualidad básica (sinequanon) para mantener la situación de cuidados de personas con las capacidades cognitivas dañadas.

FAM_20: Con esta, con esta institución sí, sí, rápidamente porque también tenía muchísima gente de esos recién venidos y... y nos mandaron a alguien, primero mandaron a una que... la verdad es que cuando a mi madre le dio un pataflús así salió corriendo y ya no volvió /risas/ y luego otra que... que, que estuvo más tiempo lo que pasa es que... que bueno al final pues también que sí, ella ya se veía que no era una persona para atender personas mayores que ya pues tenía otro campo de... de actuación y otro tal y entonces pues me parece que fue cuando #nombre de la cuidadora# volvió /risas/ otra vez de otra de sus espantadas y le dije #nombre de la cuidadora# ¿te vienes? Y sí, sí, entonces le dije a la otra chica pues mira: mejor que lo dejes porque búscate otro tipo de trabajo y que no, que esto no...

Este discurso es una apreciación del familiar gestor acerca de la paciencia, ya que no todas las personas que se dedican a cuidar o que ofrecen sus servicios la tienen. Es una cualidad y, como tal, algunas personas están más dotadas que otras, en dicho sentido. El familiar narra experiencias que tuvo en el cuidado de su madre, cómo algunas cuidadoras no aguantaron y se fueron enseguida, otras que tenían otros intereses y también se fueron; es decir profesionales que no pudieron dar continuidad al cuidado de su madre, tal y como se deseaba. Al ser la paciencia una cualidad o don escaso es valorada y buscada en las profesionales y pasa a formar parte de las expectativas (para el cuidado) de los familiares gestores.

FAM_20: Pues ehhh, ehhh pues porque no sé los mayores también son un poco susceptibles y también siempre piensan que... mi padre decía que les contestaba malella también decía que, pues que no la trataban con, con consideración, que tal que cual, total que no, con esa no había, no... el caso es que ella estuvo bastante tiempo y bastante bien pero luego al final pues se fue... varios meses estuvo, estuvo yo creo que casi seis o siete meses, pero al final parece que estaba un poco deteriorada la situación y dijimos más vale que... que busques otra cosa que te...que no sea cuidar personas mayores que se te de, que se te ve que no es eso lo que te gusta.

Esta cita es una valoración del familiar gestor acerca de la escasa paciencia atribuida a la cuidadora. El tono final de la referencia parece connotar cierto desdén. La situación entre el anciano y la cuidadora se había ido deteriorando mutuamente. Parece que la comunicación no era fluida y que el respeto se estaba diluyendo. El familiar considera que esta cuidadora no estaba capacitada para el cuidado de personas mayores y que su futuro profesional debería marchar por otros derroteros. En esta situación la cuidadora, a juicio del familiar hablante, no mostró suficiente paciencia como para hacer posible la permanencia en la relación. Es muy complicado analizar este tipo de citas donde el conflicto latente puede generar ruido, que haga más difícil interpretar el significado que está tras la emoción oculta, aquella que marca la valoración del sujeto expresivo. Esta cita puede ser un buen ejemplo de esta disquisición acerca del conflicto.

FAM_08: Entonces nos vino una que era de #Santo Domingo#, de la #República Dominicana#, era mulata, callada /no se entiende/, y con esta chica ha estado tres años con nosotros, un trato muy cordial, muy educada, muy paciente, mi hermano la quería mucho, pero era joven, veintitantos o treintaitantos, y entonces se cansó, decía que se cansó de estar interna.

Otro aspecto donde entra en juego la paciencia (siempre según los familiares) es en la mayor o menor predisposición de las cuidadoras para mantener determinadas condiciones o regímenes. En el caso de la cita se habla de la imposibilidad de la cuidadora para seguir trabajando en régimen interno, dado que se había cansado de seguir así. El familiar hace una valoración muy ilustrativa al señalar como dato importante que era una mujer joven e insinúa que existe una relación entre la edad de las cuidadoras y la capacidad de aguante o paciencia. Al llegar a esta idea plantea la relación inversamente proporcional entre juventud y paciencia lo que

también cimenta una imagen de la cuidadora ideal: mujer, de mediana edad o mayor; a la que se atribuirá las características buscadas para el afrontamiento de la carga de cuidado.

FAM_09: Y luego pues ella planchaba, lo que fuera, todo muy tranquila, muy relajada, se sentaba con mi madre, hablaba con ella, #nombre de la cuidadora# no se sentaba, y le hacía cosas, le quitaba el vello con una pinza, una a una, había una buena relación, una muy buena relación.

Este familiar habla de la capacidad que tenía la cuidadora de su madre para llevar un tempo muy favorecedor en el ejercicio de su trabajo. Esta capacidad consistía en hacer todas las tareas de forma relajada, sin descuidar la atención a la anciana. La tranquilidad no era sinónimo de pereza, sino más bien de equilibrio en la diada afacto – tarea, lo cual favorecía que la relación entre las partes fuera más fluida. Para poder tener ese dominio del tempo hay que tener ciertas capacidades de base, como el dominio de las técnicas, la tranquilidad y la paciencia en la administración de todos estos aspectos. Pero no todos los familiares valoran positivamente el sosiego en los ritmos del cuidado y para algunos es un asunto conflictivo:

FAM_03: Efectivamente. Esa es la parte que tienen buena, y tienen mucha paciencia muchas de ellas. Y la parte mala es que como te toque una que sea muy lenta, muy lenta, y como mi madre, sea la otra muy rápida, se desesperan las dos.

Este familiar ve que la paciencia, que es una cualidad positiva y deseable en las cuidadoras, pueda ir ligada a una lentitud cachazuda en la forma de hacer las cosas, asunto éste que pueda generar conflictos de compatibilidad si la persona cuidada es muy nerviosa. La incompatibilidad en los tiempos del hogar puede ser un foco de conflictos que resten satisfacción al proceso y lo hagan menos duradero en el tiempo. Por esta razón el equilibrio entre la tranquilidad y la paciencia es tan frágil cuando depende de preferencias y expectativas tan diferentes.

El familiar gestor cumple una función clave de mediación y asesoramiento continuo durante el proceso. Dicha función vela por el ajuste entre la cuidadora y el anciano atendido y la búsqueda de las mejores fórmulas para que la externalización del cuidado sea posible, efectiva y benéfica para todas las partes:

FAM_10: ¿Cómo es la relación? Pues como te estoy diciendo, mi madre de vez en cuando, si ha dormido peor o un día tal, ya le dice que coja la maleta y se vaya y la chica pues nos llama “tu mamá me está diciendo que haga la maleta”, entonces yo tengo que hacer un lavado de cerebro “no, mujer, ya verás como se le va a pasar, ahora a comer, luego la llevas a pasear un poquito, hablan un poquito y se le va a ir de la cabeza, luego se le olvida y ella ya no se acuerda de nada”.

Este familiar define en qué consiste su gestión cuando la cuidadora pierde la paciencia. Apoyar y reforzar la labor de la cuidadora es muy importante para

motivar a la profesional a permanecer dentro del proceso. Apaciguar los ánimos cuando ha podido surgir un conflicto entre las partes directamente implicadas en el núcleo del cuidado es una tarea primordial del familiar gestor si quiere potenciar o reforzar la paciencia de las cuidadoras o favorecer procesos internos de transición:

FAM_11: Entonces hace unos años empezó un proceso, te diré hace unos 6 ó 7 años, un proceso de demencia tipo Alzheimer. Entonces en ese momento pues ella vivía sola, siempre ha vivido sola, se ha organizado bien, ha tenido su compra, sus paseos, y vimos, eso, ya que tenía problemas de memoria, situaciones extrañas, que se perdía, que decía cosas que se le quedaban olvidadas y entonces ya pudimos introducir a una persona en la casa, pero de una manera pues suave, porque claro, esas personas son muy difíciles de conseguir que acepten que necesitan asistencia. Entonces pues buscamos una persona de Perú, que ahora ya no está con ella, porque ha buscado trabajo más de otro estilo y entonces inicialmente iba simplemente, pues un poco a... la fuimos, digamos, entre comillas, colándola en la casa, porque claro, una persona de estas condiciones, como te digo, no acepta ni la ayuda ni nada. Entonces empezó a ir por horas, mira, va a venir una persona un ratito, que te va a ayudar, no necesito nada, fue difícil, la verdad, la situación, y ya que ha venido se queda a comer, y ya que ha comido se queda a merendar, y ya que tarde, que de noche es, mejor que se quede contigo porque es tardísimo, la pobre se queda contigo esta noche porque vive muy lejos, y como no entendía mucho pues terminamos consiguiendo que quedara interna en la casa. Esta persona estuvo, pues te diré, inicialmente, no de forma permanente, pero luego se quedó ya interna porque además mi tía se ha deteriorado mucho.

Esta cita es un buen ejemplo de gestión eficaz por parte de la familia. Cuenta como van introduciendo poco a poco, sin generar reactividad en la persona mayor, a una cuidadora. De este modo la anciana no vive como una intromisión la entrada en su casa de la profesional. La introducción de la cuidadora en la rutina de la anciana es paulatina y lenta, se trata de un tempo de actuación sosegado y paciente, aunque eficaz en base al resultado. Esta paciencia en la gestión es una de las claves que permite que el resultado (cuidado satisfactorio) sea prolongado en el tiempo, aportando a la persona cuidada la mayor estabilidad posible y a la cuidadora una zona de comfort más amplia (con menos estresores) para hacer su trabajo.

5.8.2. Esperanza

Es una emoción de valencia positiva. Su activación tiene que ver con la conciencia de logro en un plazo indeterminado, es decir, con el desarrollo de cierta conciencia de que se puede conseguir aquello que se desea. Podría preverse que la esperanza en familiares tuviera que ver con sus propias expectativas, pero en el caso de este trabajo no es así. Los familiares gestores externalizan sus pensamientos y emociones en base al cuidado y como tal ahí van focalizadas sus expresiones emocionales. El análisis de la esperanza en familiares arroja la siguiente idea: la esperanza a la que aluden los familiares no es su propia esperanza, sino la observación o inferencia que hacen de la esperanza en cuidadoras.

FAM_14: Yo he tenido conversaciones con ella cuando estuvo aquí los dos meses y hablaba mucho conmigo porque decía que le gustaba mucho hablar conmigo y es que claro ella me decía que quería ser libre y que en su país a las mujeres las tenían los hombres muy atadas y que la gente joven lo que va queriendo es libertad, libertad, libertad y que ella había descubierto cuando se había separado lo que era la libertad porque ella se había separado del marido cuando se vino para acá, llevaba separada un año.

Este familiar está interesado por la situación personal de la cuidadora. Entiende la trayectoria de la cuidadora como parte de todo un proyecto personal, que en el momento presente se ha cruzado con la vida de su familia en el marco de los cuidados. El familiar entiende que la lucha de la cuidadora tiene que ver con la consecución de su propia autonomía personal, y de hecho considera que su proyecto migratorio nace con la ruptura de aquellos vínculos que coartaban la libertad de la mujer. El trabajo de cuidados es una parte dentro del plan de la cuidadora para convertirse en una mujer libre y autosuficiente, una situación personal que coincide con un momento concreto de la vida familiar de la persona cuidada. En este sentido puede decirse que el familiar describe la situación de la cuidadora en un contexto de cruce de caminos o trayectorias de los diferentes actores del proceso.

FAM_06: Es #boliviana# tiene 40 años, tiene 40 años, está casada tiene hijos en #Bolivia#, 2 hijas ya mayores y un niño pequeño de 3 años, el marido es camionero en #Bolivia# y precisamente uno de los objetivos que ella tiene pues es traerse a la familia y sobre todo al hijo pequeño y al marido, de echo está intentado mover papeles y mover cosas para conseguirtraérselos.

Los familiares gestores no son ajenos a las vidas de sus cuidadoras. Consideran esta información acerca de las expectativas de las trabajadoras como un conocimiento útil para entender qué pueden esperar ellos de las trabajadoras a medio y largo plazo. Podría hablarse de unas expectativas determinadas en el caso de los familiares gestores, determinadas a los planes de futuro y deseos que tengan las cuidadoras. Esta es una posible explicación para entender el interés manifiesto y evidente que sienten los familiares por las vidas y planes de las cuidadoras, más allá de la posible curiosidad evidente.

FAM_14: Sí, sí sí, yo no sé si lo dice con la boca pequeña porque algunas veces yo la oigo que dice si yo pudiese traerme al niño aquí en España, pero ella tiene muy claro lo de su negocio incluso el otro día me dijo que estaba pensando por la zona céntrica, porque antes lo tenía a las afueras y ahora estaba pensando que en la zona centro iba a ganar mucho más, yo creo que su idea es volver en plan triunfante, diciendo vuelvo echa un figurín, vuelvo con mi dinero y vuelvo diciendo en fin como todo el mundo como los españoles e indios que se iba a Venezuela y por ahí y se volvían a Galicia y se montaban allí sus cosas y casas.

Este familiar se atreve a decodificar las expectativas ocultas de la cuidadora. Cree que su verdadero deseo es retornar al país y disfrutar del estatuto de indiana

triunfadora, pudiendo invertir allí el capital ahorrado, ya sea en un negocio o en la construcción de una casa. No cree a la cuidadora cuando ésta manifiesta su interés por establecerse en España y reunificar su núcleo familiar trayendo a su hijo pequeño.

FAM_02: No, no, yo creo que se han venido a España, no es que lo creo, es que me lo han dicho, ellas se han venido a España porque en su país no ganaban el dinero suficiente y trabajaban muchísimo, ¿sabes?, entonces han venido con la idea de hacer un trabajo, ganar el dinerito, ahorrarlo, mientras van mandando a sus familias, a sus hijos, que son los que realmente pues disfrutan, pueden estudiar más, sus padres, lo que sea, y luego marcharse al poco tiempo, con sus ahorros, y organizar allí una vida nueva, lo que pasa es que una vez que están aquí conocen España, cómo se vive, cómo comen, que tienen un ratito libre y pueden pasear tranquilamente, que hay otra tranquilidad que en esos países, y dinero más... Yo creo que estas están cambiando de idea y ya no se quieren ir a su país tan pronto como pensaban, ¿sabes?, ahora ya lo que quieren es traerse a los niños aquí.

Los familiares observan con cierto detenimiento cómo evolucionan los planes de la cuidadora: a medida que aumenta su integración y adaptación al país también varía su idea inicial de retornar, cobrando fuerza la idea de reunificar a la familia y empezar una nueva vida en España. La información que barajan los familiares es fruto del estrechamiento de la relación con las propias cuidadoras. Sólo en la medida en que aumenta la confianza (requisito sine qua non) puede hacerlo la información que los actores poseen sobre los otros. Esta información no sólo es resultado de un acercamiento afectivo entre las partes, sino un material importante para la conformación de expectativas respecto al proceso de los cuidados, siendo útil en la formación de ideas sobre aspectos concretos de la relación como la durabilidad, la estabilidad, los posibles cambios, etc.

FAM_11: Estas personas, no se, quizás si hubieran sido otras te daría otra opinión pero en general, bueno, cada una tiene su manera de ser, sus características o su personalidad pero en general son personas que funcionan bien, están muy acostumbradas, a lo mejor también por el país, a tener mucha relación con personas mayores, a tener familia, relación muy familiar, eso también, se nota... y en general están, bueno, están fuera de su país y tienen los problemas normales, tener, pues eso, que sí puede venir alguien del país enseguida... bueno enseguida, su futuro está en otra cosa, como es lógico, de terminar viviendo aquí, no lo hacen todo por afecto hacia mi tía... porque lógicamente necesitan un trabajo para en el futuro asentar un poco la situación, normal, pero vamos, en general bien.

Esta cita es un ejemplo del modo en que los familiares gestores tienen en cuenta las expectativas de la cuidadora para decodificar y entender el proceso de los cuidados. Este conocimiento tiene importancia en la conformación de certezas para el gestor como la procedencia de la cuidadora, para ver si proviene de una cultura más o menos familista. También consideran los posibles planes de futuro de la cuidadora, con el fin de ver si son o no compatibles con la estabilidad de la relación profesional. Es decir, los gestores utilizan toda la información disponible

sobre el otro actor de los cuidados para conformar sus propias expectativas acerca del proceso, en un juego de inferencias e intereses cruzados.

FAM_15: Es una sucesión, mis amigos siempre me dicen, a ver cuéntanos cosas de #Fátima# pero digo yo que me dure, mientras me dure mi madre sabes porque es una persona muy honrada pues que atiende muy bien a mi madre y ya está.

Más allá del interés voyeurista, que sí está presente y despierta en los familiares gestores y su entorno la vida privada de la cuidadora, lo que de verdad quiere el familiar gestor es tener la seguridad de que la relación de cuidados puede ser estable en el tiempo, ya que ello garantiza su tranquilidad y el bienestar de la persona mayor. De este modo puede decirse que las expectativas de la familia están estrechamente vinculadas con su tranquilidad, con la confianza en el proceso y, en determinado modo, con las propias expectativas de la cuidadora.

FAM_10: Estuvo un mes en que no estaba reglamentada, el primer mes ha sido de “a ver si sois capaces de entenderos, a ver si la cosa funciona y tal”, una vez que ha pasado el primer mes y que tenemos esperanzas, no muy confirmadas pero tenemos esperanzas de que la cosa funcione, entonces ya fuimos con otra de mis hermanas, la acompañó a la tesorería de la seguridad social por el papeleo, se le paga la seguridad social, ya recibe una cartita de caldera y tal y cual, diciendo que se ha arreglado el tema y ya. Así ha sido, cruzando los dedos para que todo vaya...

Este familiar alude directamente a las expectativas propias ligadas al proceso. Quiere que la relación que recién acaba de iniciarse funcione, que el entendimiento sea mutuo, que se consolide una adaptación entre las partes y que, en definitiva, no haya que iniciar un nuevo proceso porque no funcione el actual. Hacer eficiente la gestión del cuidado es buscar la mejor solución, la que potencie los aspectos emocionales positivos y minimice la carga para el gestor.

En este apartado se ha analizado la forma en que los familiares expresan la esperanza en relación al proceso de cuidados. Se ha visto que construyen sus propias expectativas en base al conocimiento que han ido atesorando sobre las expectativas de las cuidadoras, fruto de un conocimiento mutuo y del incremento de la confianza interpersonal. Puede considerarse, para el caso de los familiares gestores, que la esperanza es una emoción auxiliar o complementaria de otras más nucleares como la tranquilidad o la confianza. Llama la atención la cuestión del morbo curioso o voyeurismo de los familiares sobre la vida de las cuidadoras. Probablemente se trata de un hecho humanizante, indicador de la naturaleza gregaria de las personas que están tras cada marco social.

5.8.3. Diversión – humor

Esta emoción positiva es la menos representativa dentro del perfil emocional de los familiares. La diversión – humor se refiere a la expresión de estados de ánimo caracterizados por el predominio de la jovialidad. Al mismo tiempo es una emocionalidad indicadora de calidad afectiva, pues tiene relación directa con la cercanía o identificación emocional entre los diferentes actores. La diversión es una expresión de goce ante una situación determinada, si se trata de una relación social podría entenderse como el gusto de compartir con la otra persona el tiempo y las actividades en común.

FAM_19: Yo fundamentalmente lo que quiero es que... que pues que mi madre que pues que la dé paseos, que esté cuidada, que la distraiga pues... vamos a ver que si la pregunte o que conteste o que, y por supuesto que se preocupe que un poco la vigile porque la tiene que cambiar el pañal, pues a mediodía también y si no se está pendiente de ella mi madre es de las que por no molestar... entonces eso es lo que quiero, pero parece que bien, parece que bien. (...)Para una persona mayor que está bien de, que está psicológicamente bien y que está lúcida pues encima dos culturas distintas pues le va contando cosas distintas con lo cual le aporta más cosas, claro y ya le distrae más, claro... /risas/ le distrae más de cómo es la vida en un sitio y cómo es la vida en otro ¿no?

En este caso se entiende diversión - humor en su dimensión de entretenimiento o distracción. Este familiar considera como una necesidad de cuidado la distracción de las personas mayores, y, en ese caso, es valorable que la cuidadora haga caso a la anciana y que contribuya a que el trato interpersonal sea más agradable, aportando inputs positivos como conversación, compartir historias y anécdotas personales o profundizar en la relación humana más allá de la funcionalidad del cuidado. Este familiar señala que el hecho de que la cuidadora sea una mujer inmigrante hará que su madre se sienta interesada por el contraste cultural y sirva como una distracción o un estímulo. La distracción, así entendida, es una forma de dulcificar las posibles cuitas de la rutina, el hastío o el desarraigo que puedan sufrir las personas cuidadas.

FAM_01: Sí, sí, es que ya te digo, mi hermano me dice, has visto cómo se ríe, digo sí, sí, cualquier comentario..., mi madre es que es muy... sí, muy jovial, y mucho de broma, a veces está insoportable, pero así para un trato de lejos es encantadora, y entonces nada, pues con ésta encantada, y hace una gracia, las cosas que dice, que dices bueno...

La relación entre la persona mayor y la cuidadora tiende a profundizar en confianza a medida que avanza en el tiempo. El resultado de este incremento en la confianza es la mayor relajación en el trato, lo que conlleva una interacción menos formal y más desenfadada, fuera de los corsés o los constreñimientos propios de relaciones más frías no consolidadas. Es en este contexto donde predomina la práctica de la broma, la jovialidad o el desenfado en las relaciones. Este familiar, que define a su madre como una mujer con sentido del humor, está encantada porque la cuidadora también tiene una personalidad divertida, lo que contribuye a aumentar el bienestar percibido con el servicio de cuidado. El humor puede ser

entendido como un engrasador eficaz de la maquinaria afectiva de las relaciones en el cuidado.

Las personas mayores pueden experimentar sentimientos negativos ligados a la pérdida de capacidades funcionales y de autonomía personal. También el artificio convivencial que supone la entrada de una persona desconocida en la intimidad del hogar puede ser traumático para los ancianos. En esta coyuntura de transición, el humor, la risa, la distracción o el entretenimiento sirven para naturalizar y positivizar la nueva situación, con todas las consecuencias positivas que de ello se derivan para el proceso en su conjunto y, más concretamente, para la expresión de satisfacción general.

FAM_16: Se ríe con ella.

Esta cita, que podría parecer insignificante, encierra mucho significado. La persona atendida se ríe con la cuidadora. Eso quiere decir que se siente cómoda en compañía de su cuidadora y que, a pesar de su situación, encuentra motivos para el esparcimiento. En la manifestación de esa alegría tiene mucho que ver el trato y las capacidades de la trabajadora, que pone su inteligencia emocional al servicio del bienestar de la persona atendida. Esta actitud positiva supone la implicación personal de la trabajadora con la tarea y el desarrollo de identificación afectiva con la persona cuidada.

El bienestar emocional de una relación de cuidados (entre la persona mayor y su cuidadora) es la consecución de un equilibrio dinámico entre las partes. La hilaridad o los momentos de desenfado en la relación dependen del tipo de ritual de interacción que se haya establecido:

FAM_20: Sí, sí, sí, sí, se sigue quedando /risas/ como es tan así esta semana santa, esta semana santa como además con mi padre es que desde luego es cómico porque están los dos peleándose continuamente. La verdad es que confían el uno en el otro, pero están los dos chinchándose en todo lo que pueden y cogiendo todo lo que pueden y yo les digo: "eso es vida" /risas/

Esta cita es un buen ejemplo para ilustrar la anterior idea acerca del establecimiento de rituales de interacción. En este caso, el anciano y la cuidadora disfrutan chinchándose mutuamente. Es un juego de provocación constante en el que se busca la mutua atención, lo que es algo positivo, según el familiar, y tanto la cuidadora como la persona atendida sostienen una relación lúdica muy positiva para la distracción de las partes y el afianzamiento de los lazos afectivos.

El análisis de la diversión – humor para los familiares vuelve a centrarse en la idea de las emociones expresadas o diferidas, es decir, la percepción acerca de los afectos en los otros actores intervinientes del proceso. En este caso es muy

importante tener en cuenta que los familiares se identifican con el clima emocional en el que se desarrollan los cuidados y que el humor – diversión, aunque periféricos desde un punto de vista estadístico (conteo de los códigos), son emociones facilitadoras muy importantes para la integración y desarrollo de la cuidadora dentro de los hogares y, como tal, lo valoran positivamente los familiares gestores.

5.9. Ansiedad

Es la expresión más representativa del perfil emocional de los familiares. Este hecho da habida cuenta de que se trata de uno de los afectos nucleares en el proceso de los cuidados. Cuando se codifica un discurso bajo la etiqueta de ansiedad se hace porque dicho discurso alude a la expresión de sentimientos y emociones que tienen como común denominador la presencia de estados de ánimo caracterizados por la inquietud, la zozobra y el resto de sinónimos emocionales que Díaz y Flores (2001) engloban dentro del factor tensión. En realidad es arriesgado afirmar que existe una sinonimia clara entre dichas formas de expresión, por eso es necesario abogar un análisis como el que aquí se plantea para entender los matices, diferencias y razones que los suscitan.

En primer lugar cabe plantearse la primera afirmación: el proceso de los cuidados para los familiares, tanto gestores como cuidadores directos, cursa con la vivencia de estados caracterizados por una alta agitación y activación de valencia negativas. Esta vivencia agitada y perturbadora se opone a la tranquilidad o a la calma, emoción ya analizada con anterioridad.

5.9.1. El desborde inicial que da origen al proceso

El proceso de los cuidados se origina cuando un familiar, de la persona entrevistada, empieza a manifestar un empeoramiento en su estado de salud que conlleva la pérdida de la autonomía de una forma más o menos prolongada en el tiempo. La familia, como parece lógico, intenta ofrecer soluciones ante la emergencia de una nueva situación, pero llega un momento en el que la acumulación de necesidades y las posibilidades de acción se limitan, que podría definirse como el desborde inicial. Tiene este proceso dos núcleos estresores bien diferenciados: 1) la vivencia traumática en el deterioro de la salud del familiar; 2) la incapacidad del familiar para dar respuesta a todas las necesidades y requerimientos del entorno.

FAM_10: Sí, sí, sí, nos deja vivir, sencillamente. Antes estabas trabajando y sonaba el móvil y una de mis hermanas "estoy llamando a mamá, la he empezado a llamar a las 11 de la mañana y son las 5 de la tarde y no sabemos donde está". Entonces había que salir corriendo y

era un sin vivir, y tú ibas a visitarla y su casa estaba mal y aquello no podía seguir así, era un sin vivir aquella situación, aquella situación así no se podía mantener.

La angustia que la familia experimentaba cuando la persona mayor estaba exclusivamente bajo su supervisión es el objeto de esta cita. El familiar define explícitamente la sensación de impotencia y preocupación constantes y la ulterior conclusión: esa situación era imposible de sostener en el tiempo. Las preocupaciones y angustias de la familia se hacían realidad cuando salían a toda prisa del trabajo y comprobaban que su madre no se encontraba bien, que se encontraba desvalida e insegura en su propia casa. Poner fin a esta situación es la motivación originaria que mueve a la familia a la búsqueda de una alternativa.

FAM_02: Pues claro, es incomodísimo para dejarla sola en casa y todo este tipo de problemas que ocasiona que una persona esté sola y no se pueda ir a una habitación, a tocar un timbre, o a cualquier cosa, y entonces pues bueno, necesita apoyo y ayuda porque es que no, de otra forma es terrible, yo me vengo a trabajar, y se queda sola y entonces la estoy llevando a un centro de día, ahora.

La situación que plantea esta cita es concluyente: la persona mayor no se puede quedar sola en su estado porque podría ser contraproducente y empeorar la situación de partida. Las circunstancias de la familia han cambiado y ahora tienen que supervisar que la anciana esté siempre bajo el cuidado de alguien. El momento que marca el cambio en las circunstancias de la persona anciana supone, lo que se ha llamado en este apartado, el desborde inicial para las familias, que consiste en asimilar una situación muy desestabilizante, la asunción de la invalidez progresiva o sobrevenida de un familiar cercano y la incapacidad de atender esta nueva situación haciéndola compatible con la vida anterior. A partir de ese momento se produce el advenimiento de la sobrecarga.

FAM_16: Sí, sí, porque barajamos todo..., como fue de golpe, barajamos pues, una residencia, de todo, todo lo que se baraja en esa situación, porque te ves agobiado. Yo me acuerdo cuando estaba en el hospital, fui a hablar con..., tienen un servicio social en los hospitales, que cuando tienes problemas vas a verles, y yo me acuerdo que llorando allí con ellos, llorando a lagrima viva porque, y mi problema, que me dijo el tío, tu problema es que no sabes qué hacer, digo, efectivamente, ese es mi problema, porque si yo tuviera claro, ahora voy hacer tal cosa, intentaría eso, pero yo no sabía si era mejor una residencia que la cuidaran bien, si era mejor en casa, si era mejor llevarla a casa, o sea que estas en esa situación que no sabes qué hacer, y es una angustia porque...

Este familiar narra cómo la ansiedad llegó de forma repentina. La emergencia médica dio lugar a una nueva situación, el tener que buscar tras el alta una respuesta de cuidado para su familiar. La falta de información y de certezas y la gran inseguridad ante las alternativas posibles abren un escenario angustioso para el familiar, que tiene que asumir su nuevo papel de gestor de los cuidados. El primer reto es el de aglutinar toda la información, apoyos y recursos para tomar la decisión acerca de la solución de cuidado adecuada. El familiar recuerda el

momento exacto en el que se manifestó la sensación de desborde, cuando fue a ver a los profesionales de atención al paciente o de trabajo social del hospital, y les expresó toda su angustia en forma de duda.

FAM_20: Ya... el punto álgido fue que...que una vez yendo por la calle mi madre se cayó y se hizo una herida en una pierna bastante profunday entonces tuvieron que llevarla a Urgencias, no le dejaron ir a mi padre tuve que ir yo, entonces ya vimos que aquello se iba desmadrando un poco y que, que realmente hacía falta una persona que estuviera con ellos permanentemente, pero de momento bueno con mi hermano y yo, yo es que vivo muy cerca, pues sí que estaba más pendiente de... de mi madre y tal, pero claro yo también tenía todavía que mis hijos relativamente pequeños, no podía estar haciéndome cargo de la dos casas.

Otras veces la situación se va deteriorando progresivamente. Para este familia su madre va perdiendo facultades poco a poco y su padre no es capaz de velar por su bienestar con plenas garantías. El momento de desborde coincide con una caída de cierta gravedad que tuvo su madre cuando paseaba por la calle en compañía de su padre. Tras ese momento la familia se dio cuenta de que la situación requería de una alternativa de cuidado permanente, es decir, de alguien que cuidara ininterrumpidamente de su madre y supervisara a su padre. La protagonista de la cita indica que ella era incapaz de hacerse cargo de la situación, por lo cual era necesario externalizar la carga del cuidado. Afirma que sus hijos eran pequeños y que no podía hacer frente al cuidado en dos casas diferentes. Predomina la sensación de sobrecarga ante el reto de gestionar el cuidado de sus padres y de hacerlo compatible con su propia vida, es ahí donde surge el desborde inicial que mueve a la búsqueda de una alternativa extra-familiar.

FAM_20: a las que atender... es que somos... mi madre tenía dos hermanas, solteras, entonces yo era la únicasobrino y mi hermano, pero los hombres normalmente, pues vale, entonces yo estaba primero con una de mis tías que se cayó y se rompió la cadera y se quedó muy mal y está pendiente de ella, luego la otra que también empezó a ir para abajo, se complicó con las operaciones de mi madre, no daba para más.

Este mismo familiar profundiza en la idea del desborde. Antes de que los problemas de salud de sus padres se agravaran colaboraba en el cuidado de sus dos tías solteras. La situación se hizo insostenible cuando tuvo que compaginar las atenciones hacia sus tías con el cuidado de su madre y ella no daba para más. La sensación expresada es de sobrecarga, como sensación subjetiva experimentada por el sujeto que siente que tiene más responsabilidades o tareas de las que puede asumir o hacer y es equivalente al desbordamiento, que da título al apartado. La imposibilidad de sostener una situación de colapso da lugar a la búsqueda de alternativas. Puede decirse que es una situación que opera como detonante del contexto que analiza esta tesis, el proceso de los cuidados externalizados.

A pesar de que se ha situado el desborde en el punto inicial del proceso de los cuidados también puede producirse este estado de sobreexcitación y ansiedad en

momentos puntuales del decurso. Este desborde coincide con hitos que conllevan la obligación de volver a redefinir la situación ante la ineffectividad de la acción desarrollada.

FAM_12: Nosotros anduvimos, cuando mi madre le pasó eso, anduvimos de hospital en hospital, yo creo que nos recorrimos todo, el #Clínico#, el Pabellón 8, el #Eloy Gonzalo#, los iban cerrando, a medida que nosotros..., fueron 10 años, entonces ya nos dijeron, mire usted, esta persona tiene que ir a una residencia o a su casa, y mi madre estaba sondada, mi madre tenía problemas constantes, se asfixiaba, etcétera, aunque tuviera, aunque tuviéramos dos mujeres en turnos rotativos era imposible, entonces decidimos trasladarla a la residencia.

Este familiar describe el momento posterior a sucesivas crisis en el estado de salud de su madre. Tras el ingreso hospitalario queda patente que ya no podría administrarse el cuidado en el contexto doméstico. Había que redefinir la situación, con la consiguiente carga emocional para la familia gestora, que consideraba que el cuidado dentro del domicilio era la mejor opción. Este nuevo contexto conlleva el despido de la cuidadora, que hasta ese momento se había hecho cargo de su madre, y el desarraigo de la anciana, añadido a la natural angustia por el sufrimiento de su ser querido. La liminaridad inter-situacional en el transcurso de los cuidados va ligada a la reconstrucción de los contextos y de las estrategias asistenciales, y esta transición no está exenta de conflictos para los gestores, pues el fin de un contexto viene marcado por la inoperancia e inadecuación de las acciones, con el consiguiente malestar asociado en forma de desbordamiento emocional.

5.9.2. La cuidadora como causa de la ansiedad

La siguiente dimensión de análisis de la ansiedad en los familiares gestores está relacionada con la figura de la cuidadora. La cuidadora es un agente protagonista en el proceso y, como tal, sus múltiples características, rasgos, comportamientos... no son indiferentes para las otras partes del juego, las personas atendidas y sus familias. Cualquier pequeño detalle cuenta en el crisol de percepciones que llevan a una persona a formarse una idea sobre otra. Hay que tener en consideración que las cuidadoras no sólo cuidan sino que también conviven, y en este sentido es lógico que diversos aspectos relacionados con el trato interpersonal influyan en la medida de la ansiedad manifestada por los familiares.

5.9.2.1. Los problemas de comunicación con la cuidadora

En este epígrafe se van a analizar con un amplio espectro todos aquellos asuntos que influyen en la calidad de la comunicación entre los cuidadores y los familiares gestores. Podrían distinguirse dos tipos de problemas comunicativos principalmente: los problemas de entedimiento o de acuerdo y los idiomáticos. Los

primeros se caracterizan por el gasto de recursos personales en el intento de llegar a consensos o puntos de equilibrio sobre la relación laboral.

FAM_14: Ella está protestando todo el santo día. Lo lleva fatal pero ella lo reconoce. Psicológicamente es muy mala y me agobia y me tienen que subir el sueldo, y a los tres meses dice me tienen que subir más el sueldo porque esto es psicológico y es agobiante y entonces ella en ese sentido, según la hermana dice que es una niña mal criada la tacha de mal criada

Este es un ejemplo de problema de acuerdo o de entendimiento. El familiar siente ansiedad ante el hecho de que la cuidadora no cese en sus quejas o sus demandas. Considera que es muy complicado llegar a equilibrios duraderos en el tiempo y que las protestas se repiten reiteradamente en el tiempo. Considera que la cuidadora no está preparada psicológicamente para afrontar el trabajo de cuidados y señala la falta de madurez de la profesional. La ansiedad está presente en dos pistas diferentes: la que manifiesta la cuidadora por el trabajo y la del familiar ante las recurrentes protestas de la cuidadora.

FAM_08: Ahora se ha comprado un ordenador personal y está todo el día pues conectándose con su hija y con su familia, y digo, pues bueno, lo que nos faltaba, pero en fin. Lo que le he dicho al principio, tener una persona extraña en casa es muy duro. Es duro para ellos, tener que servir, y estar... yo lo entiendo también para quien que tiene que vivir y convivir, y si eres un poco considerado, que te dice que le duele no sé qué, que le duele no sé cuantos, bueno pues lo que sea, en fin. Esta mañana mismo me dice que ha amanecido, que le dolía la cabeza /no se entiende/, yo me he planteado, bueno, si se pone enferma que le digo, que le dices, no la puedes echar, no tiene a nadie, además esta viene a dormir a casa los sábados, porque no tiene..., los sábados cuando se va y los domingos tampoco. Es muy exquisita, hace poco conoce una colombiana , ay pero es muy ordinaria, entonces ya no quiere... en fin, es muy así. Y después no puedes echarla a la calle y decir pues no puedes hacer lo que tienes que hacer, vete.

Esta cita es muy interesante porque expresa esa ansiedad del familiar ante la dificultad que experimenta para llegar a un acuerdo asertivo con la cuidadora, es decir, una situación que responda bien a la especial vulnerabilidad de la cuidadora, pero que al mismo tiempo no merme la capacidad asistencial de ésta hacia la persona atendida. El familiar manifiesta disconformidad con las dificultades que está teniendo la cuidadora para proveerse de un domicilio particular, lo cual hace que la familia se vea en la obligación de mantenerla en el domicilio propio, a sabiendas de que esa situación genera una carga acumulativa en la familia gestora. Es peligrosa la posible interpretación del familiar acerca del aprovechamiento indebido de la cuidadora porque puede generar un deterioro emocional que afecte al proceso de cuidados y la satisfacción con el mismo.

FAM_15: Sí, me ha mandado alguna marroquí pero algunas veces ha sido tremendo porque algunas de esas no entendían nada, una fue maja, otra era de las que no entendían nada, luego vino otra jovencita el precio que habíamos quedado que era hasta las 5 y media ella dijo que no que era hasta las 3 y media y se iba, te quiero decir que he tenido todo tipo de

experiencias con lo del mes de agosto y ahora en los últimos años he tenido a esta boliviana que la verdad que no he tenido ninguna experiencia rara pero he tenido con las que tuve anteriormente el mes de agosto experiencias un poco estresantes, sí.

En otros casos, el estresor más importante con el que ha tenido que lidiar la familia ha sido la dificultad para hacerse entender con las cuidadoras, no necesariamente por cuestiones idiomáticas, sino por la falta de atención o rigor en los acuerdos iniciales. Este hecho resta credibilidad y calma a los procesos en su conjunto, generando ansiedad en las partes. Este familiar ha tenido discrepancias diversas con diferentes cuidadoras, todas ellas relacionadas con las condiciones laborales. Es muy importante que el acuerdo inicial sea sólido, claro, fiable y explícito para la generación de confianza mutua al comienzo del proceso. Ya se ha visto que la confianza es un factor emocional nuclear que posibilita la continuidad de la externalización del cuidado.

FAM_16: Claro, claro, y el problema es eso, que tú no sabes, y ellas muchas veces te exigen como si tu supieras, o como si fuera tu obligación, y tú estás igual sin saber igual que ellas, entonces presentas una cosa y le la rechazan igual, y ella entonces se enfadaba, me acuerdo al principio, pues es que... y parecía como que te echaba en cara que tú no habías hecho todo lo que podías, pero es que no sabemos, y claro, tampoco somos abogados, y nos perdemos y entonces hacemos un escrito pero, pues lo debemos hacer mal, yo qué sé.

En este caso el familiar se siente presionado por las demandas de la cuidadora. La cuidadora se enfada con el familiar gestor porque no atiende bien los requisitos necesarios para hacer efectivo el proceso de regularización de la trabajadora y éste intenta descargarse de esta presión justificando su comportamiento por desconocimiento y no por falta de voluntad. La cuestión es que la ansiedad está presente en la medida en que las demandas del trabajador puedan llegar a ser molestas o inoportunas para el empleador, que no percibe la celeridad o urgencia de la demanda con la misma fuerza que la cuidadora.

FAM_17: Una relación de y tiro y tiro porque estos te ven a ti piensan que tienes dinero. Sabes, médico fíjate, mira lo que gana un médico y te entra una risa que te puede, pero ellos tienen ese, esa. Eso en la cabeza y entonces te ven y piden, y piden, porque total tu dinero, ya le tuve que decir a una persona mire mi dinero, la que me viene a limpiar por horas, que se quedaba más, y le dije no, no se quede más, porque si yo quiero más ya se lo pido, además me sabe mal, tenga le voy a pagar, no, no que me quedo, y ya no se quede más, y un día se quedó dos horas más. Y claro lo mío innato es pagar, porque no quiero explotar a nadie, pero ya como era vez, le dije mire usted, esta es boliviana digo, no, mire usted me lo va a pagar, no, es que le he limpiado, mire usted, no se lo voy a pagar porque yo le he dicho que no, y me sentí fatal.

Los problemas de comunicación entre el familiar gestor y las trabajadoras domésticas se fundamentan en el desacuerdo por la falta de entedimiento a la hora de establecer en qué va a consistir el trabajo, por el número de horas efectivas o por las tareas durante el tiempo que sea necesario. El gestor cree que algunas

trabajadoras consideran que el empleador tiene dinero e intentan aprovecharse de esa situación. Ante el reiterado incumplimiento del acuerdo inicial, por parte de la trabajadora, el empleador decide no pagar los servicios no solicitados, con el consiguiente disgusto para las partes: enfado para la trabajadora y culpa para el empleador. Cree que la negativa a pagar un servicio que no había solicitado era coherente y pedagógico, de cara al futuro. Este familiar cree que las expectativas de las trabajadoras influyen en determinadas conductas de aprovechamiento y que ello da lugar a los citados problemas de establecimiento de acuerdos.

El otro tipo de problema comunicativo tiene que ver con la falta de entendimiento idiomático entre la cuidadora y las otras partes del proceso, el anciano y la familia. Estos problemas de comunicación generan ansiedad en el gestor, por la falta de seguridad en éstos acerca de la correcta recepción de mensaje o informaciones importantes:

FAM_01: No, la rumana nada, que fue la seleccioné. Nada, y lo sigue sin dominar, y alguna pelea que he tenido con ella es, le he dicho, es que no nos entiendes lo que te queremos decir, dice a todo que sí, y luego no entiende lo que le hemos dicho y no lo hace, y entonces digo, es que no entiendes y no reconoces que no nos entiendes, tenemos mucho lío con el idioma, y lleva ya aquí, debe llevar cuatro años o 5 y muchos matices no los coge.

Este familiar tiene recurrentes conflictos con la cuidadora porque considera que no domina bien el idioma y que eso, a veces tiene consecuencias prácticas para la efectividad del trabajo. En ocasiones la trabajadora no atiende las demandas previamente expresadas, por un lado por la falta de entendimiento del mensaje y por el otro por la vergüenza de la trabajadora para reconocer su falta de competencia lingüística. Parte del problema radica en la falta de reconocimiento del problema por parte de la cuidadora, lo que da lugar a malos entendidos o a engañosos acuerdos.

FAM_15: Yo a veces entro un poco, un poco de ansiedad, sí yo tengo aquí mucho trabajo que lo suelo tener y luego en casa veo que... que de una frase larga que le digo, nunca sé cuales de esa frase que palabras no ha entendido y yo hago siempre las frases muy cortas, le explico las cosas, no me hace bien los recados de la farmacia, baja a la farmacia y a lo mejor y le dicen pues esta receta no sé qué, pues no me da el recado. Llama alguien por teléfono, luego me dice que ha llamado una señora y digo como se llama, pues nunca sabemos y yo quedo un poco mal pero bueno tampoco importa porque no sabemos como se llama la señora que ha llamado, y entonces yo no puedo llamar a la señora.

Este familiar manifiesta ansiedad por las consecuencias prácticas que conlleva el que su cuidadora no domine bien el idioma, ya que no puede hacer los recados de forma eficaz, no puede atender el teléfono adecuadamente y tiene complicaciones para entender cómo gestionar la medicación de la persona atendida (lo que sí puede suponer un problema real mayor). En este caso el familiar considera que el dominio del idioma permitiría a la cuidadora ser más competente en el trabajo y

resolver con mayor facilidad cuestiones no muy complicadas. El familiar gestor tiene que ser consciente de estas carencias e intentar suplirlas de algún modo, para que el proceso funcione adecuadamente, aunque dicha previsión pueda incrementar el grado de ansiedad del familiar.

5.9.2.2. Desconfianza o falta de afinidad con la cuidadora

Otro aspecto relacionado con la cuidadora que puede generar ansiedad en los familiares gestores es el impacto de la percepción negativa de la cuidadora. Cuando la imagen que los gestores manejan acerca de la cuidadora no es positiva, consiguientemente el resultado va a ser un previsible aumento de la ansiedad de éstos cuando evalúen el cuidado. En ocasiones la ansiedad proviene de la desconfianza inicial hacia un actor nuevo, pero otras veces deriva de la mala calidad de la relación tras el conocimiento inicial.

FAM_10: De esta forma que lo hemos hecho quizás hemos corrido cierto riesgo, porque claro, a esta muchacha no la conocíamos de nada, no sabíamos nada, y al otro día de llegar le tuvimos que dar una llave de casa y tampoco sabíamos como iba a funcionar. Yo soy consciente de que hemos corrido un riesgo, que ha salido bien la cosa, que la muchacha parece íntegra y es una persona, pero podría no haberlo sido y nos podríamos haber visto metidas en un problema.

En esta cita se puede ver como la ansiedad está del lado de los riesgos, muy relacionada con los miedos y la inseguridad. Se trata de una emoción producida ante la perentoria obligación de tener que confiar en una persona desconocida para dar respuesta a la necesidad asistencial de su familiar. El gestor utiliza la palabra riesgo, que indica la posible presencia de un daño, para referirse a la percepción de esta situación. Tras el desborde inicial a que da lugar a la nueva situación, los actores tienen que tomar decisiones y, en sus propias palabras, asumir riesgos, con todo el estrés que ello puede generar. La asunción de un contexto entrópico, donde los familiares pierden el locus de control interno y los cambios se suceden rápidamente, va ligada a una expresión emocional donde la ansiedad tiene un papel central. La cuestión de los cambios y de la falta de estabilidad es otro estresor percibido por los familiares en las cuidadoras:

FAM_15: Sí se puede evitar no hay que cambiarla mucho de cuidador, entonces a veces eso es cuestión de tener contento al cuidador, y otras veces no, no quiero decir que a lo mejor a los 65 no se jubile y tenga yo que empezar con las entrevistas, pero no se lo he querido preguntar porque eso también me va a empezar a estresar, hombre claro me va a estresar pues pensar, bueno y a quien voy a coger.

Este familiar manifiesta ansiedad por la posibilidad de tener que cambiar a la cuidadora ante su posible jubilación, inicialmente por lo desaconsejable que resulta desarraigar al anciano de su proveedor de cuidado y por otro lado ante la

complejidad de un nuevo proceso de selección de cuidador. En este caso el proceso de cuidados es satisfactorio y el estresor consiste en la pérdida del cuidador. La estabilidad y durabilidad de las relaciones incrementa la calma en los gestores.

FAM_17: No cada vez que viene alguien nuevo, pues no le quiere. además como mi madre es una persona educada y muy cariñosa y tal, como tiene ese déficit, a lo mejor dice quítame a esta bruja de aquí al lado, mamá por favor, claro le tienes que hacer entender a la otra persona que es una enferma, pero que no es tonta, pues claro aquí caemos en que como es tontita y es una viejecita, a ésta digo yo que no me lo ha dicho aunque diga que yo he dicho y como es vieja no me van a creer, te tienes que andar con un cuidado del trato tremendo, y hombre ya los cambios los vive muy mal, muy mal, muy mal, porque la abandono con una desconocida, esa desconocida no la quiere, esta señora no me hace ni caso, no la entiendo, me ha insultando, mamá es que no la has oído, la estás defendiendo, mal. Los cambios mal.

Este familiar expresa su angustia cuando tiene que enfrentar un cambio de cuidadora para su madre. Por un lado, su madre vive muy mal los cambios y repercute negativamente en su situación de deterioro cognitivo; y por otro lado el familiar siente cierto miedo a que la persona cuidadora (que en un primer momento es una desconocida) se aproveche de dicho deterioro en la anciana o a que causa de éste, la trate como a una persona mermada. En definitiva, este familiar se angustia ante los cambios porque ese contexto de inseguridad activa situaciones potencialmente disruptivas.

Los familiares gestores, como cualquier actor social que participe activamente en un proceso, utilizan su información (prejuiciosa o fundamentada) para prever situaciones futuras y prepararse para su afrontamiento. Cuando el familiar tiene la sospecha de que la cuidadora no se va a adaptar al trabajo o que la cuidadora puede generar problemas activa un mecanismo de defensa, que cursa con la expresión de cierta ansiedad por la situación vivida, presente o futurible.

FAM_02: Yo desde el primer día que llegó la ví con una soltura que no me gustaba, era una chica de 20 años, muy dulcecita y calladita, pero... el día primero que estuvo en casa no me gustó mucho, aunque yo estuve con ella tres o cuatro días, pues para conocerla, para decirle las cosas y todo eso, pero luego ya no me gustaba su comportamiento, son cosas tontas, yo le decía que podía coger lo que quisiera, pero ella, ella no sé cómo decirte, si en la nevera había cuatro filas de Coca-colas, cogía la Coca-cola de la última fila y dejaba el hueco, y no se notaba que había cogido Coca-cola, hasta que tú un día ibas a coger y veías todos los huecos... tú fíjate lo que es una Coca-cola, no es nada, gracias a Dios, pero bueno, y además, porque no te la tomas, es una tontería, y, pero esas picardías dan lugar a estar atento, y eso te lleva a descubrir al final lo que, que soy un poquito mal pensada, no, no soy mal pensada, pero yo creo que tengo un sexto sentido, bueno, pues como todos, no sé. (...) y entonces eso, ya nada, le tuve que decir adiós y se fue, con harto disgusto de mi madre.

Este familiar gestor no termina de confiar en ningún momento en la cuidadora. Al comienzo de la relación de cuidados observa pequeños detalles en su comportamiento, sin aparente importancia, que despiertan todas sus suspicacias

(como la anécdota de las cocacolas),, pero que no dejan tranquila a la gestora de los cuidados porque pueden ser indicadores de otras cualidades no deseables como la picardía, la pillería o la malicia. Estas sospechas iniciales hacen que el familiar esté alerta, impidiendo el relajamiento y activando la ansiedad. Finalmente la relación no fructifica de la forma deseada para disgusto de la anciana, que sí parecía confiar en la cuidadora. En este caso prima el afán protector del familiar que evalúa como una amenaza a la cuidadora y protege a su familiar, aunque pueda parecer que de forma un poco contradictoria a corto plazo.

FAM_09:Hubo una mezcla de personal, de alguien que no, que ves que no te vas a llevar bien con ella, y como cierta exigencia, yo voy a tener tal día y a tal hora, que piensas bueno esta persona va a estar desde el primer día dándome la vara y no me interesa pagar, voy a ver si puedo coger a otra persona. Eso fue la primera que se quedó allí, se quedó una mañana y mi cuñado al final, después de un par de conversaciones de este estilo dijo mira que te debo de la mañana, te agradezco que hayas venido, le pagó tal y adiós.

Este caso es muy parecido al anterior. Desde el primer momento la cuidadora no cuadra con las expectativas o los parámetros de la familia. Tras un muy corto periodo de prueba, los familiares consideran que esa cuidadora mostraba un altísimo grado de exigencia y demanda, por esa razón deciden finiquitar la relación y buscar a otra persona más acorde a sus preferencias. Vuelve a aparecer la idea de que las demandas, las quejas y las exigencias de las trabajadoras son un estresor para las familias gestoras, un factor de riesgo emocional que si pueden deciden evitar.

Se ha visto que hay diferentes factores interfirientes en la expresión de ansiedad a causa de la cuidadora. Los familiares gestores pueden manifestar esta emoción cuando la comunicación no es fluida, cuando es difícil llegar a acuerdos en el proceso, cuando la primera impresión sobre la cuidadora no es buena, o cuando la relación entre la cuidadora y la familia no es fluida. Todos estos aspectos activan la ansiedad, como respuesta de defensa, en los familiares gestores, haciendo que se genere una alerta que no permite fluir al proceso, dado que se ha observado algún tipo de disfunción. La ansiedad, inspirada por la cuidadora, es una emoción evitativa, del daño o riesgo potenciales, una expresión emocional autoprotectora, muy interconectada con el miedo y la

5.9.3. Ansiedad que genera la carga del cuidado

Cuidar es un trabajo y como cualquier trabajo conlleva el aparejamiento de un esfuerzo. Este esfuerzo es lo que se llamará la carga del cuidado. El quid de este análisis es que el cuidado no es la actividad productiva a la que se dedican los familiares gestores, sino la “obligación moral” que ha recaído sobre ellos por su condición de familiares de una persona que necesita apoyo para llevar a cabo las

actividades básicas de su vida diaria. De este modo los familiares gestores tienen que compaginar la carga del cuidado con las otras responsabilidades de su vida, lo cual genera unos costes, cuya asunción genera ansiedad, nerviosismo, estrés. El análisis de estas consecuencias emocionales (expresadas) en el familiar será el objeto del presente apartado.

Todos los familiares que se estudian en esta investigación son gestores, algunos de ellos únicamente gestores y otros, además son cuidadores directos. Evidentemente todos no asumen la misma carga, pues no es lo mismo gestionar que cuidar y mucho menos hacer las dos cosas al mismo tiempo. La carga de la gestión es diferente a la del cuidado directo. Algunos de los familiares analizados conviven en el mismo domicilio junto a la persona atendida y, en estos casos, se suma el coste de la gestión y el de la atención directa.

FAM_13: Yo creo que cuando llega la noche le da miedo a morirse yo creo que les pasa y claro grita y chilla, aunque yo le dejo una lucecita en la habitación, si no nos deja dormir, los demás tenemos que trabajar no podemos estar si dormir. Y así estamos, por la noche le doy media pastilla con un #Lexatin#, y pues está durmiendo hasta ahora salvo cuando tiene un brote de estos que me tengo que ir a la cama con ella, darle otra media pastilla, acurrucarla como si fuera un bebe y consigo dormirla pero eso nos hace que el día siguiente tanto yo como mi marido, como el dice yo no voy a una mesa de despacho donde me ponga a escribir lógicamente, el va a un quirófano donde tiene que operar y no puede pasar mala noche.

La convivencia directa con la persona cuidada trae consigo algunos problemas, sobre todo por la noche, relacionados con la falta de descanso. La persona anciana sufre terrores nocturnos y no pasa la noche tranquila, lo cual hace que sea necesario atender y tranquilizar a la anciana. La imposibilidad de poder descansar es un aspecto muy estresante para estos familiares, ya que su ocupación requiere de un descanso reparador (son médicos y uno de ellos es cirujano), que estas contingencias nocturnas dificultan muchísimo. En este caso la fatiga asociada a la falta de sueño es un aspecto agobiante para esta familia, que convive diariamente con la anciana atendida.

FAM_15: Claro y estas ahí. Y eres responsable de esta persona mayor. Claro, lo oyes, hombre a lo mejor si estoy en la habitación al fondo, no lo oigo, peor el otro día lo oí, el viernes me quedé a cuidarla y lo oigo, y dices pide otra pastilla y no se la podemos dar porque se ha tomado 2,5 de la de dormir, que le damos, un placebo, quiero decir que tener una persona mayor en casa #Nombre del entrevistador#, no es fácil, no te descansa mucho, ahora tienes la satisfacción de que te estás comportando bien, yo tengo esa satisfacción, digo me cuesta dinero, me cuesta esfuerzo, pero yo estoy cuidando de mi madre y mi madre cuidó de mis hijos.

Este familiar explicita claramente el coste y la dureza que supone cuidar de su madre, ahora que se encuentra en situación de dependencia. Señala, al igual que el anterior familiar, el especial agobio que produce la falta de descanso nocturno. Para este familiar el coste (la carga) del cuidado compensa, ya que la satisfacción moral

que produce atender a su madre (y saber que está haciendo lo correcto) supera la ansiedad o el estrés asociados a la sobrecarga.

Las personas atendidas, como es lógico, no están en plenitud de sus facultades. Esa condición constitutiva de la propia necesidad del cuidado da lugar a situaciones donde el comportamiento de los ancianos puede resultar complicado de gestionar, incluso estresante para los familiares que cuidan directamente de sus mayores:

FAM_08: no bien, él era una persona, era profesor de instituto, una persona activa, intelectualmente activo vamos, y ahora no se ocupa absolutamente de nada, ni lee un periódico, ni se entera si esta viendo la televisión muy bien de lo que ocurre...nada más que una serie de obsesiones por la hora, a las nueve desayuno, a las once me ducho, a las dos menos cuarto comemos, si no se enfada, a las cuatro me levanto, a las cinco meriendo...como una obsesión. Es decir, se levanta a las cuatro después de la siesta, te esta llamando cinco minutos antes para que lo levante, pero está todo el tiempo diciendo, estamos viendo la tele y esta diciendo a las cinco meriendo, a las cinco menos cinco llamo a la chica para que me traiga la merienda. Le digo si no tienes que llamarla si te la va a traer de todas maneras. Al momento: a las cinco meriendo... o sea, obsesivo.

En el caso de esta persona mayor se repite un patrón obsesivo engarzado en los horarios y rituales del cuidado. El anciano está obsesionado con el orden de las diferentes actividades a lo largo del día y demanda despóticamente que se siga ese plan rutinario. La persona cuidada busca la seguridad y la sensación de control, de ahí que este tipo de obsesiones sean recurrentes, aunque estresantes para los cuidadores, en este caso los familiares que conviven con él.

FAM_08: Sí, de moverlo, de limpiarlo, y de levantarlo, porque a veces dan ganas de mandarlo a freír espárragos, porque es muy pesado, es muy reiterativo, es muy exigente...todo eso es lo que pedimos cuando viene una chica....¿te digo cuantas hemos tenido? (...)no sé, está ahora mismo muy bajo, y además le molestan los nietos. Sí, sí, muy bonito, cuando vienen los nietos se pone muy nervioso, parece que se pone celoso, como que ya no estamos pendientes de él /no se entiende/, o sea que es muy difícil.

Siguiendo con el mismo caso puede analizarse como el familiar describe aquellos comportamientos irritantes que tiene el anciano y que convierten la atención directa en un ejercicio de paciencia. La actitud del anciano, sus manías, sus interrupciones son estresantes para este familiar, que sí convive y comparte el cuidado con las cuidadoras contratadas. El familiar afirma que estas dificultades en el trato han derivado en la inestabilidad crónica de sus cuidadoras, ya que las profesionales no aguantaban mucho estos comportamientos. La ansiedad se explica, en este caso, por la compleja gestión de la transitoriedad de las cuidadoras y, por otro, por la atención directa en el cuidado del anciano y las dificultades intrínsecas del trato con una persona deteriorada.

FAM_13: No, no, ellas vienen a ganar dinero y esto no es vocacional porque es un trabajo muy duro, muy improbable, yo me quedo el domingo, estoy cansada de hacerlo porque es que no, un

trabajo bueno es un trabajo en el que tú ves un buen resultado, pero aquí no hay ningún buen resultado, el buen resultado es el que tú dices bueno estoy haciendo todo lo que puedo por ella, pero no es un buen resultado, vamos a donde, a terminar, cuando dios quiera, y cuando quiere dios, porque francamente esto es un poco hipocresía, querer mantener a estas personas así, porque ni ellas están viviendo, ni están dejando vivir, ni nada de nada, lo que pasa es que mi obligación como hija estenerla lo mejor posible hasta que se tenga que ir, nada más, que hasta yo me canso, imagínate ellas que no conocen a esta señora de nada, y no es su familia, entonces pues están aquí porque tienen que ganar dinero, evidentemente.

Este familiar hace un amargo discurso acerca de la ingratitud propia del trabajo de los cuidadores. Cree que es una tarea dura, ya que la expectativa respecto a la persona cuidada siempre es negativa. Hace esta apreciación partiendo de la experiencia propia como cuidadora directa durante los fines de semana (tiempo de asueto de la cuidadora). Cree que las cuidadoras no pueden sentir ningún tipo de vocación hacia este trabajo y que es únicamente una forma esforzada de ganar dinero. La reflexión de este familiar sigue la siguiente línea: si cuidar del propio familiar es duro será todavía más duro cuando no se cuida de un familiar, sino de una persona desconocida.

FAM_16: Sí, y yo, por ejemplo, ahora, como tengo esta situación que te digo, que soy viuda, yo duermo una o dos veces por semana en su casa, con lo cual lo veo perfectamente, o sea que yo estoy, aunque no vivo, por ejemplo, esta noche voy a dormir ahí, o sea que suelo dormir alguna vez para que haya más contacto con la cuidadora, porque la cuidadora está todo el día, tiene mucha tela.

La manifestación de ansiedad motivada por la dureza de cuidar lleva a algunos familiares a reflexionar sobre la naturaleza del trabajo de las cuidadoras, que sí pasan más tiempo con las personas atendidas que los propios familiares. Si para los familiares puede llegar a resultar dura la convivencia, se imaginan qué puede suponer para las cuidadoras, que pasan mucho más tiempo y que además no comparten ningún vínculo familiar con la persona atendida. La propia ansiedad, en primer orden expresivo, lleva a un planteamiento empático de segundo orden, que consiste en valorizar el mérito emocional del trabajo ya que no es ajeno de aquel que lo valora.

Se ha llevado a cabo el análisis de los familiares que, además de gestionar el cuidado de sus ancianos, también conviven y cuidan directamente de ellos. Está motivado el que este perfil de familiares desarrolle una expresión emocional con predominio de la ansiedad, ya que la diversificación de funciones lleva a la sobrecarga. Las causas de ansiedad en el cuidado directo de estos familiares no dista mucho respecto a las causas de las cuidadoras, ya que ambos perfiles asumen en primera persona el cuidado.

Aquellos familiares que centran su discurso en la gestión del cuidado y que, en su mayoría, no asumen directamente la carga directa, y señalan los costes que tiene para ellos llevar a cabo este tipo de función.

El primero de los costes de la gestión es uno de los más evidentes, el económico. Externalizar el cuidado en terceras personas cuesta un dinero, la remuneración que tiene que percibir el trabajador de los cuidados. Los gestores tienen que detraer ese dinero mensualmente para pagar el cuidado, y no sólo el dinero de los honorarios de las cuidadoras, sino también el coste de todos aquellos bienes fungibles y alimentos que van necesitando los hogares de las personas atendidas.

FAM_17: Nosotros somos cuatro hermanos, la atienden en el sentido de que la llaman, que vienen de vez en cuando a verla, pero vamos, como habitualmente pasa, recae en uno, que yo que soy la pequeña, el piso de arriba, soy médico y soy la pequeña. Con eso ya he dicho todo. Pues todo el aspecto económico depende de mi marido y mío.

Este familiar señala que es su núcleo familiar (ella y su marido), por dedicación y cercanía, el que están asumiendo mayoritariamente el coste económico del cuidado, aunque hay otros hermanos en la familia que también podrían colaborar. Estos no se han desentendido de su madre, pero sí que lo han hecho de la gestión directa del cuidado. En este caso se asume el gasto del cuidado y la responsabilidad de la gestión, con la consiguiente sobrecarga que puede suponer y el perjuicio añadido del agravante comparativo en la asunción del coste.

FAM_17: Para la familia tremenda, es una sobrecarga emocional, porque es una sobrecarga emocional, y es una sobrecarga de estar tan cuidado que aunque tenga una persona, tienes que estar. Yo ahora dentro de un rato me bajo. Yo trabajo, y ahora por las tardes que si bajo, que si no me llama hija baja, estás cuidando a ver que hagan lo que, en fin, somos la generación sándwich, bueno lo del medio del sándwich, hemos pasado de los hijos a los padres. bueno y la ley de dependencia en Madrid es una cosa de chiste, pues claro, es que también el aspecto económico es muy importante, yo doy gracias a que lo podemos hacer, porque esto, esto no se puede mantener en una familia, es que económicamente, a lo mejor estamos invirtiendo digamos entre comidas, claro, una crema de cara, yo a mi madre no quiero que le falte de nada, que viva como yo, no más, pero como nosotros, y que tengas una pareja generosa, y que diga que adelante, pero fácilmente, el otro día echábamos, pues a lo mejor dos mil y pico euros al mes sí son, sí son para ella.

La asunción de un coste elevado, la sobrecarga emocional y la falta de ayuda en el proceso marcan una deriva afectiva caracterizada por la expresión de ansiedad. La gestión del cuidado, tal y como lo define esta familiar, no es pagar a una persona y desentenderse, sino además de pagar estar atenta a cualquier eventualidad que pueda surgir y verificar que todo fluya adecuadamente en la administración del proceso. Asumir esa carga de gestión supone un coste económico y un coste emocional, tal y como lo define la cita anterior. En este sentido es interesante evaluar la evolución e impacto de la ley de dependencia en términos críticos (Carcedo, Dominguez et al. 2016).

El siguiente coste de gestión que se puede señalar es el puramente emocional. Administrar las diferentes decisiones relativas al cuidado es una gran responsabilidad para los familiares que tienen que tomarlas:

FAM_16: ... muchas decisiones y luego tiene que ser con tus hermanos, y la ves a ella que no, vamos, en ese momento estaba demenciada en el hospital, y entonces pues no sabías, entonces lo peor fue eso, tomar decisiones en ese momento.

La premura para tomar decisiones en un momento muy delicado de la historia familiar hace que la carga de la gestión caiga repentinamente sobre un miembro del grupo familiar, generalmente asignado en base a la confianza o cercanía. Toda la incertidumbre y miedo ante el afrontamiento de la nueva situación agravan la natural ansiedad que pudieran mostrar los gestores que asumen el cometido de decidir en nombre de otra persona qué es lo mejor que se puede hacer.

El siguiente hito emocional de la gestión es defender las decisiones que se toman en los primeros momentos, sobre todo cuando las personas mayores no aceptan muy bien la nueva realidad, aunque los gestores creen que se trata de soluciones adecuadas. En estos momentos el gestor actúa como mediador o facilitador de las nuevas relaciones de cuidado, caracterizadas por la entrada de una nueva persona en el domicilio familiar.

FAM_19: No, esto mis padres no querían, el noventa por ciento de las personas mayores o el noventa y tantos no quieren a nadie de entrada /risas/ pero no solamente mi experiencia como... por atender a personas mayores en mi familia, sino como mi profesión, casi el noventa por ciento nos cuesta un trabajo hay que convencerlos y a veces incluso imponerlo, yo tuve que imponer a una persona en mi casa porque no querían. Mi padre pues encantado mi padre era una persona de primeros de siglo: varón /risas/ comodón con lo cual si tenía otra persona que encima le ayudara y le hiciera, bueno no hacía nada, pero si encima le cuidara más estupendo. Mi madre, mi madre también es una persona de primeros de siglo, mujer, sacrificada, ama de casa con complejo de víctima o a lo mejor víctima también, pues claro fue la que puso mayor problema.

Este familiar narra las complicaciones que encontró cuando tuvo que convencer a sus padres para que entrara una cuidadora en la casa. La gestión se hizo posible gracias al arrogamiento de poder en la implementación del proceso. Si el familiar no hubiera impuesto su criterio no habría podido dar respuesta a las necesidades de cuidado de sus padres. Ese arrogamiento, como se ha llamado, supone un acto violentador en aras de un bien mayor. Este maquiavelismo no es gratuito desde un punto de vista emocional, ya que pone en apuros al gestor durante las primeras fases del proceso, lo que supone la vivencia de un buen número de conflictos internos. En el caso de este familiar tener que confrontar con su madre, que hasta esos momentos asumía el rol de cuidadora y cuyos valores tradicionales se oponían a la idea de que hubiera otra mujer en la casa. La oposición conlleva un desgaste y una sobrecarga en el gestor.

Los familiares gestores tienen que enfrentarse a diferentes conflictos morales, teniendo que lidiar con las emociones propias y ajenas. Gestionar el cuidado, más allá de que conlleve una externalización, no es fácil porque la sobrecarga generada no tiene que ver con el trato directo, sino con la enorme responsabilidad adquirida.

FAM_17: Pero claro esto ha supuesto que yo he estado todas las tardes de tres a ocho y media, y ahí no cabe que te digan vete al cine, vamos a no se donde, y luego mi madre se aferra a mí más, y luego despegarse de mí es muy doloroso para ella, te quiero decir, claro que te afecta, sí, sí, sí movilizas a dios bendito.

Este familiar hace un complejo discurso acerca de la dificultad que supone para un hijo cuidar de su madre enferma. La mezcla de emociones propias y las del familiar atendido configuran una enturbiada percepción acerca de la propia gestión del cuidado. En este caso predomina la sensación de angustia por el bienestar de la persona atendida, por el papel del familiar y por la premura y complejidad de la propia organización social del cuidado. En esta cita está presente una referencia a la idea del apego, entendido éste como dependencia emocional prevaleciente a la idea de dependencia funcional.

La falta de control sobre el proceso es uno de los desencadenantes de estrés o angustia en los gestores familiares del cuidado. El cuidado siempre es algo inacabado, siempre surgen nuevas necesidades o eventualidades que requieren de nuevas decisiones y del afrontamiento de situaciones desconocidas, donde hay que poner en juego la confianza. El familiar es algo más que un mero intermediario, también es parte del totum del cuidado, es un facilitador, en parte, beneficiario de la externalización de la carga.

FAM_17: Sí porque yo creo que la gente, mira la gente joven yo creo que se asfixiaría en un trabajo así, se asfixiaría y yo lo entiendo, y el resto, no deja de ser un trabajo que yo lo comprendo que vienen a ganar dinero y vienen a ahorrar, creo que de afectividad real hay poca, probablemente sea natural, eh, y por tanto, pues, en cuanto una cosa les abruma, no les gusta, como tienen trabajo, mi experiencia ha sido muy buena, con una, magnífica con una, que sigue, porque claro hay que cubrirle los días que libra, y tengo la que venía antes dos años, viene ahora los domingos, y como la polaca quiere librar de sábado a medio día a domingo por la noche, y se lo he concedido porque sino no aguanta, que es todo el día encerrado, porque yo procuro, baje, bájese a dar una vuelta, bájese a comprar algo, para que se aireen un poco, pues he contratado otra los sábados, total una locura, es una locura de dinero y es una locura de gente nueva, y es una locura de caras nueva para la persona mayor, que encima, es una locura, y además encima te dicen que más de un año no suelen aguantar.

Este familiar describe la angustia ligada a una gestión siempre inacabada: facilitar a las cuidadoras la permanencia, ceder en determinados ámbitos para evitar la rotación, cuidar de las cuidadoras para evitar que se marchen del trabajo y ahorrar así un perjuicio a las personas mayores. El familiar describe esta situación como una auténtica locura, marcando el plazo psicológico de un año como el límite de

estabilidad que se puede alcanzar. Bajo esta valoración existe una visión del cuidado directo como una tarea exigente y estresante. Hay un entendimiento hacia las cuidadoras y el intento de buscar un equilibrio entre la estabilidad del cuidado y el desgaste de las trabajadoras. Podría decirse que la gestión, así entendida, se convierte en una carga subsecuente de la externalización. En resumen, la ansiedad del gestor podría definirse como la síntesis de una labor interminable y continua de contención, negociación y facilitación entre las personas cuidadoras y las cuidadoras, donde ellos mismos son actores emocionales.

La asunción de la gestión del cuidado es una decisión familiar con consecuencias directas sobre el actor que asume dicha responsabilidad. Cuando un actor asume el coste de buscar una solución de cuidado se vincula directamente en el proceso, liberando de esa gestión a otros miembros del grupo familiar. De este modo el familiar implicado puede experimentar ansiedad por el hecho de tener una responsabilidad mayor que el resto de su familia.

FAM_19: Claro... Entonces el peso lo he llevado yo siempre y lo sigo llevando en este momento, es decir, quien organiza, quien controla, quien eso soy yo, todas las gestiones son mías, todas, la vigilancia, todo es mío.

FAM_17: Pues no, los otros, si los hermanos le quieren vienen a verla tal, pero no vienen diciendo bueno pues mira tú vete un fin de semana y no te preocupes que ya me quedo yo, o vete de vacaciones, porque mi madre se ha venido desde que se quedó viuda hace veintidós años con nosotros, siempre. Bueno este año no hemos ido de vacaciones, porque yo no quiero que salga de su rutina, y ya no está para irse. Entonces pues, si no, oye, iros diez días que ya me ocupo yo, que ocuparse es estar físicamente, venirse a mi casa y estar arriba y abajo, pues hombre. ahora es frecuente, yo en mi entorno que me muevo, y entonces yo creo que hay que aceptar la vida que es así, cada uno con su conciencia sabe lo que hace, ¡mira chico! pero es a todos los niveles es duro, pues porque claro, porque es emocional, porque es económico, en fin, porque es de tu vida habitual, de salir o entrar, o tener tu independencia.

Estas dos citas ponen el acento en la responsabilidad unipersonal o unifamiliar en beneficio o liberación de los otros miembros o núcleos familiares. En el caso del familiar 17 todavía es más representativo porque alude a la falta de voluntad de sus hermanos para que ella (y su núcleo familiar) descanse de su responsabilidad o se tome un respiro. Explicita los costes emocionales, económicos y de pérdida de la independencia, de forma clara y concisa, los costes que los otros hermanos no están asumiendo. Hace alusión a la responsabilidad individual y a la conciencia de cada uno. En el caso del familiar 19 enfatiza la idea de la falta de reparto en la gestión y la ansiedad que puede derivar de esta sobrecarga. En estos casos el activador emocional de la ansiedad no es tanto la asunción de las tareas de gestión como la sensación de haber asumido más costes para beneficio de otros miembros de la familia. En el caso del familiar 17 lo que motiva la decisión de que sea ella la gestora es la cercanía residencial con la persona anciana (son vecinos).

FAM_05: Hombre yo es que no me gustamuchito decir eso, hombre en general soy yo la que ahora he estado mas al tanto porque yo estoy soltera y mis dos hermanas están casadas y también tienen sus maridos, la mayor sobre todo hijos, nietos todo eso, mi hermano #Charo# la otra no tiene hijos pero es la que vive a las afueras de #Madrid# y yo de alguna manera aunque tengo una vida bastante activa pues soy soltera y teniendo en cuenta que no tengo esa otra obligación familiar, pues vamos ante una actitud importante como me ha pasado pues a mi me da lo mismo. Mi padre, mi madre en el momento que daba una llamada de teléfono la primera a la que llamaba siempre era a mí, cuando le dio en infarto estando en la sierra y llegó una UVI móvil y mi madre me estaba llamando en el momento que le estaba dando el infarto, a tu padre una UVI móvil se lo lleva hacia allá. Y la primera que me presenté en el hospital era yo, porque íbamos a molestar a las otras dos hermanas a decirles algo cuando cada una vive en el quintopino, bueno pues yo fui.

En esta cita se ejemplifica otro caso de gestión individual del cuidado con asunción unipersonal de los costes. Justifica la decisión dada su situación personal por su cercanía, su disponibilidad y su situación personal (soltería). Compara su situación con la de sus hermanas y considera que ella es la persona adecuada para asumir la responsabilidad de gestionar la atención de sus padres ya que no tiene otras responsabilidades familiares, a pesar de reconocer el mantenimiento de un ritmo activo de vida. En este caso, hay una aceptación del rol por parte del familiar, justificada en base a sus condicionantes y a la idea de que ella es la que menor coste asume haciéndose cargo. Queda patente la existencia de un cierto sexismo en el reparto de responsabilidades familiares. Una mujer soltera tiene altas probabilidades de hacerse cargo directamente o de gestionar en primera persona la atención de sus padres cuando estos lo necesiten. Esta expectativa no sólo es aceptada por la propia persona sino asumida y justificada por la propia hija gestora del cuidado.

El último coste asociado a la gestión, entendido como generador de ansiedad, es la pérdida de autonomía e independencia. La persona que asume la organización de los cuidados tiene que dedicar tiempo y espacio para llevar a cabo todos los procedimientos y decisiones que componen lo que se ha llamado la gestión o intermediación de los cuidados. Destinar tiempo a la búsqueda de las soluciones adecuadas requiere de dedicación y esta dedicación hay que detraerla de otras actividades, con lo que ello conlleva de renuncia.

FAM_13: Es que si no es imposible, cuando tienes un enfermo de este tipo tú ya has acabado tu vida, ha desaparecido, nosotros teníamos otra forma de vivir mi marido y yo, pero ahora esos días en los que ella libra pues yo no puedo moverme de casa, así y todo salir como salíamos antes, nosotros nos íbamos con los amigos, a Europa hacíamos un viajecito al año siempre, eso ya ha desaparecido, desde el año noventa y seis yo ya eso no lo puedo hacer, no lo puedo hacer porque dadas las circunstancias en las que está.

Este familiar gestor describe sin paliativos el modo en que el asumir la responsabilidad del cuidado de su familiar ha cambiado su forma de vivir. La gestión del cuidado ha mermado su ocio y la manera en que emplea su tiempo

libre. La asunción del coste es lo que genera ansiedad en el gestor, aceptar que está perdiendo oportunidades, que está dejando de hacer planes que le apetecen, en definitiva que se está perdiendo algo valioso en su vida a causa de su responsabilidad. Afirma que esta situación se ha dilatado bastantes años, lo cual agrava la percepción del coste de oportunidad y la ansiedad aparejada.

FAM_07: Eso sí que es un poco de carga porque antes pues no hacía falta, entonces lo normal era ir pues entre semana y el fin de semana pues también en algún momento pero a estar un par de horas 3 por la tarde, pues iba a las 6 de la tarde hasta las 9 que era la hora que solía cenar, y le haces compañía, ahora claro ya es cuando o el sábado desde la una hasta las 9 y media o 10 de la noche lo que supone prácticamente el sábado entero o la mañana del domingo o la tarde del domingo. Y entonces eso ya implica primero la obligación de que tienes que cumplir y luego periodos mas largos con lo que además implica de aseo, pues ayudar a comer.

Algunos familiares gestores tienen que suplir los vacíos de cuidado que suponen los tiempos de descanso de las cuidadoras. Esos tiempos de permiso suelen producirse durante los fines de semana, por lo los familiares gestores tienen que emplear su propio tiempo libre para cuidar de sus mayores mientras las cuidadoras descansan. Ello supone renunciar al propio tiempo de asueto para dedicarlo al cuidado, con la consiguiente sobrecarga, que se añade a la propia gestión y supervisión del cuidado. La percepción del coste aumenta la angustia del familiar y la aparición del llamado síndrome de estar quemado (burnout):

FAM_08: Yo estoy ya hasta las narices de estresada y de agotada porque es muy difícil, entonces me dijeron vete, vete un tiempo, entonces en verano me voy dos meses con mi hermano a Granada, a Almería, en navidad también me voy, ellos encantados, vete, porque no te vas y aprovechas para descansar, entonces ellos se ocupan más, de repartirse la casa y no dejar a mi hermano en manos exclusivamente de una persona que haya, pues no lo hacen, claro los que les permite sus obligaciones, están casados, tienen niños, en fin que tienen sus obligaciones familiares, no obstante se ocupan de ello, contribuyen.

En este caso el familiar no puede ser más explícito en la expresión de su ansiedad. Afirma estar al límite de su capacidad de aguante. Normalmente ella es la encargada de gestionar el cuidado de su hermano, en descargo de los otros hermanos, pero ha llegado un momento en el que necesita desconectar de esa carga y disfrutar de unas vacaciones. Para hacer efectivo el respiro es necesario que los otros hermanos contribuyan reconociendo la necesidad de la gestora y poniendo en juego los medios necesarios para asumir la carga del cuidado mientras dure el respiro de su hermana. En este caso la familiar reconoce tener la predisposición positiva de sus otros hermanos, que, aunque tienen responsabilidades familiares, entienden la sobrecarga de quien se encarga del cuidado habitualmente.

La gestión del cuidado conlleva la solución de las posibles incidencias y la cobertura asistencial cuando la cuidadora descansa o no puede trabajar. Ya se ha visto que este hecho puede dar lugar a familiares que sólo descansan del cuidado para trabajar y que destinan su tiempo libre al cuidado directo durante el descanso de las cuidadoras.

FAM_16: Sí, desde luego los primeros meses no podíamos. Ahora, por ejemplo, se ha ido la chica porque se ha muerto su padre, se ha ido una semana y me he trasladado yo a su casa y he pedido una semana de vacaciones, o sea que no puedo..., si estamos trabajando no podemos prestarle toda esa atención a ella, hay que estar todo el día...

Este familiar describe cómo ha tenido que actuar ante la incidencia que ha supuesto el fallecimiento del padre de la cuidadora y la consiguiente ausencia de ésta. Esta situación ha obligado al familiar gestor a utilizar días de vacaciones de su trabajo para poder atender personalmente al familiar hasta que la cuidadora regrese. La sobrecarga en este caso deriva de gestionar un contexto en el que es imposible compatibilizar trabajo y cuidado de un familiar. La búsqueda de soluciones repentinas tienen un coste personal para el familiar y la conciencia de este coste es el desencadenante de una expresión emocional negativa, marcada por la ansiedad, el estrés, el desánimo y el abatimiento.

FAM_17: Pues sí repercute en la faceta laboral, vamos a ver yo me lo tomo con mucha tranquilidad, porque gracias a dios, bueno pues, hasta ahora no me ha pasado y yo he podido disfrutar de hacer las cosas, pero que repercute en tu vida laboral, en la medida en la que tienes que estar contemplando, dios mío ahora no pase que mañana tengo una reunión, que no puedo, que tal, a ver que va a pasar. Y luego en la faceta profesional concretamente la mía porque tienes que progresar porque es obligatorio y te cuesta mucho esfuerzo, pues cualquier cambio de trabajo que aunque sea para mejorar laboralmente te lo tienes que pensar, porque dices cuantas horas me va a llevar, es que a lo mejor es mañana y tarde, entonces tienes tus prioridades. Bueno lo tienes asimilado pero hay momentos es el que tienes que plantearte esto lo hago por, porque yo luego el día de mañana yo no me quiero arrepentir, no, si, es que me acuerdo, no, no, no, entonces tienes que tener la cabeza amueblada, equilibrada, amueblada para no decir ni me frustró ni me frustró, que es lo mejor, que es lo peor. Sí repercute, ¡que tontería!

Tener que solucionar posibles incidencias conlleva un continuo estado de alerta en los familiares gestores. Esta alerta dificulta considerablemente la planificación cotidiana de estos facilitadores del cuidado, que pueden estar agobiados ante el hecho de interrumpir cualquier asunto de su trabajo o vida personal a causa de alguna circunstancia que complique la administración directa del cuidado. La gestión del cuidado es una carga que está presente a medio y largo plazo en la agenda de los familiares gestores y que transversalmente sí afecta a la libertad de planificación. Tal y como señala esta familiar, hay momentos en los que tomar decisiones se convierte en algo muy complicado, conllevando planteamientos complejos donde hay que priorizar y renunciar, responsabilizando a cada uno del coste de sus determinaciones. La ansiedad puede manifestarse como una

expresión de la dificultad para llegar a puntos de equilibrio o conciliación entre familia y carrera profesional.

A lo largo de este apartado se ha visto que la carga del cuidado es un elemento generador de ansiedad en el perfil de los familiares gestores. Los familiares no sólo gestionan la externalización del cuidado, sino que en algunos casos también tienen que cuidar directamente de sus mayores. La dificultad de este rol de facilitadores de la red de cuidados es que tiene que éste ser necesariamente compatible con los quehaceres y proyectos personales del familiar. Llevar a cabo esta conciliación puede generar una sensación de impotencia, sobrecarga o incompletitud en los gestores, añadiendo esta sobrecarga a la conciencia de coste que tiene la dedicación en la organización y supervisión del cuidado. El concepto de carga está hermanado con el de coste y su expresión discursiva da lugar a verbatim codificados bajo la etiqueta ansiedad, que es una emoción definida por su alto grado de activación negativa sobre el sujeto sintiente, perteneciente al campo semántico del estrés, la ansiedad, el nerviosismo o la sobrecarga.

5.10. Miedo

El miedo es una emoción de las consideradas básicas o primarias, según las teorías sobre las emociones (Willis, 2011; Charaudeau, 2011; Ekman, 1992). Su explicación científica tiene que ver con la enorme relación de este proceso de activación con la supervivencia del ser humano en etapas tempranas. En estados primigenios de la historia humana, el instinto de huida era necesario para asegurar el éxito de la supervivencia ante potenciales riesgos como por ejemplo ser devorado por algún animal o muerto en combate a manos de un oponente.

Esta emoción está muy ligada con la ansiedad, casi por definición, pues el miedo puede definirse como la angustia o excitación experimentadas por el sujeto sintiente ante la consideración de una amenaza potencialmente dañina. En este apartado se analiza el miedo en el discurso de los familiares, considerando aquellos miedos manifestados en relación al contexto que se analiza, los cuidados como proceso del que participan. En este sentido se trata de un miedo menos instintual y más propioceptivo, fruto de la evaluación consciente de algunos problemas y del coste que pueden tener para la persona dichos inconvenientes. El matiz que diferenciaría el miedo de la ansiedad, así entendidos, sería que la ansiedad está más relacionada con la sobrecarga efectiva, mientras que el miedo tiene una naturaleza más premonitoria, relacionada con la posibilidad y no con el hecho en sí mismo. El miedo participa de la dimensión imaginaria del sujeto expresivo, mientras que la ansiedad lo hace de la práctica cotidiana.

En sus discursos los familiares aluden mayoritariamente a tres dimensiones del miedo: su propio miedo ante la situación vivida, la narración del miedo que sienten sus familiares dependientes y el miedo estructural ante la necesidad de tener que confiar en una tercera persona para abogar la necesidad de cuidados.

5.10.1. Miedo de los familiares gestores ante el deterioro del ser querido

En este epígrafe se analizarán aquellos discursos que toman como referencia la expresión medrosa ante situaciones intrínsecas al propio proceso de los cuidados. Se trata de aquellos miedos expresados por los familiares y que de alguna manera sirvieron como activadores del proceso, y sirva como referencia la angustia ante el proceso discapacitador o enfermedad que deja a sus familiares en una situación de vulnerabilidad y desvalimiento. Es el temor ante el hecho probable de que los ancianos puedan sufrir daños debido a su incapacidad para el autocuidado.

FAM_14: Pues porque, porque, por lo que te he comentado, hace ya 3 años que aunque no tenía el problema de demencia pues estaba ya muy mayor, y entonces pues no podía vivir sola, tenía miedo de que estuviera sola y entonces se pensó en buscar una persona de confianza para que estuviese con ella acompañándola.

El miedo del familiar radica en la valoración que hace sobre la incapacidad de su madre. La demencia imposibilita el autocuidado de la anciana y motiva la necesidad de buscar a una persona de confianza para que acompañe y asista en su dependencia a su madre. El miedo se objetiva en las posibles contingencias negativas que pudieran derivarse del hecho de que la anciana estuviera sola. Es una emocionalidad de prevención, de este modo el miedo cumple una función atenuante del potencial daño, pues mueve a una acción solucionadora que es la externalización del cuidado.

FAM_20: Ya... el punto álgido fue que...que una vez yendo por la calle mi madre se cayó y se hizo una herida en una pierna bastante profunda y entonces tuvieron que llevarla a Urgencias, no le dejaron ir a mi padre tuve que ir yo, entonces ya vimos que aquello se iba desmadrando un poco y que, que realmente hacía falta una persona que estuviera con ellos permanentemente, pero de momento bueno con mi hermano y yo, yo es que vivo muy cerca, pues sí que estaba más pendiente de... de mi madre y tal, pero claro yo también tenía todavía que mis hijos relativamente pequeños, no podía estar haciéndome cargo de la dos casas.

En este caso el miedo se activa por la ocurrencia de un suceso negativo y doloroso. La caída sufrida por su madre es el indicador de que ese accidente no es un hecho aislado, sino que se trata de un síntoma inequívoco de la pérdida importante de facultades de sus padres. La imposibilidad de hacerse cargo durante las veinticuatro horas de los ancianos y la verificación de la necesidad real motivan la búsqueda de una persona que se encargue del cuidado y asistencia de la pareja de

ancianos. La finalidad es evitar más daños y procurar cierta estabilidad y tranquilidad a la familia. Para otros familiares el miedo a que los ancianos puedan sufrir algún daño a causa de su fragilidad y vulnerabilidad se materializa, de forma gráficamente conductual, en el sonido del teléfono, dado que pueda traer malas noticias.

FAM_05: Ahora también hay que tener bien claro que una persona aunque la tengas interna las 24 h del día no puede estar atenta, porque hay gente que dice bueno fíjate tenía una persona y se le ha caído al suelo: porque los ojos no corren, si una persona se cae, se cae, y por mucha atención, porque yo es mi propia madre, o mi padre tú no puedes hacer nada y si les pasa algún percance porque es que a lo mejor se tropiezan o a lo mejor se han caído es decir, pero ponerle una ayuda mas continuada o más intensa, sin lugar a dudas yo eso lo tengo clarísimo, si sobre todo porque en la sociedad que vivimos ahora todos trabajamos y la atención a nuestros mayores es muy complicada, es complicada porque todos vivimos lejos, por ejemplo yo vivo a 20 Km. de mi madre dentro de #Madrid#

Este familiar reflexiona sobre la imposibilidad de extraer el miedo del proceso. Siempre va a existir la posibilidad de que el anciano o anciana se caiga o sufra algún daño, independientemente de que esté bajo el cuidado de personas profesionales. En este sentido este discurso tiene un tono de aceptación. Lo que sí considera es que es importante que, pese a sus limitaciones la persona mayor, sí esté atendida, que reciba una ayuda más continuada, recurriendo para ello a los servicios de una cuidadora. El recurso a un cuidador profesional, ajeno a la familia, es necesario para poder conciliar la vida propia con la carga del cuidado de los familiares dependientes. La externalización no es la solución a todos los temores sobre la persona atendida, pero sí ayuda a mitigar los más importantes y a generar cierta sensación de control ante las posibles incidencias.

FAM_17: Si física, efectivamente, al principio era por tener ayuda física por no estar sola, porque a mí la noche me daba mucho miedo, claro, yo me acostaba y subía a acostarla después de y dejarle la cena hecha, y decía yo, y se levanta cuatro veces al baño y si se cae, por mucha teleasistencia y tal, ¿que pasa; o si necesita algo, y no puede marcar el teléfono, que entonces lo marcaba, lo que pasa que el deterioro la ha llevado a más, pero... pues eso, de no deber estar sola, porque tiene unas necesidades que no, desde mi punto de vista era de cuidador, de compañía y de cuidado, y de las dos cosas.

En el caso de este familiar, que vivía junto a la persona cuidada, su preocupación consistía en que pudiera pasarle algo durante las noches. La percepción explícita de deterioro era motivo suficiente como para alimentar el temor de que hubiera altas probabilidades de que la anciana sufriera algún percance durante la noche, lo que derivaría de seguro en mayores problemas y un aumento de la carga. Este familiar, movido en parte por este temor, detecta dos necesidades, de cuidado y de compañía, y es otro buen ejemplo de cómo esta emocionalidad está muy ligada a la búsqueda de alternativas solucionadoras.

A medida que la situación de las personas mayores involuciona, sus familiares buscan estrategias para afrontar el principal miedo, el que les suceda algo a sus padres cuando están solos en casa.

FAM_13: A partir de que ella ya no se vale para nada, no se la puede dejar sola, yo ya no tengo la confianza de dejarla sola, porque ya se va para los lados, se cae, ya es imposible, a partir, bueno, en este último periodo en el que no teníamos a nadie ella hizo la intención un par de veces de levantarse para ir al baño y se calló, claro, apretó el aparatito, vinimos rápidamente pero a partir de entonces nos dimos cuenta de que no podía quedarse sola y claro, además es que ha ido empeorando mucho, a pasos agigantados, porque desde que yo tengo la minusvalía hecha, que fue en marzo de dos mil seis, ha empeorado muchísimo mas, pero bueno, es lo que hay.

En el caso de este familiar pueden observarse dos intervenciones principales: 1) en un primer momento optan por contratar el servicio de teleasistencia, para que la anciana avisara si sufría cualquier tipo de contingencia, pero a medida que la situación se fue volviendo más insostenible, y 2) decidieron optar por contratar a una persona que asegurara una atención y cuidados continuados. El miedo del familiar se basa en la valoración que éste hace del estado de salud y de las facultades de la persona anciana. Dicha valoración sirve de base para la extracción de conclusiones en forma de percepción de riesgos. Se puede decir que el familiar gestor opera como una especie de auditor emocional.

En realidad, todos los miedos basados en el riesgo o la percepción de daño acabarían en el miedo matriz que es la pérdida del familiar querido. Los familiares van aportando soluciones asistenciales y alternativas a medida que las necesidades del anciano lo van requiriendo, pero cuando la situación se va volviendo más insostenible aumenta la susceptibilidad y el temor a un empeoramiento drástico en la salud de la persona anciana:

FAM_08: Y yo creo que el clima de #Madrid# tampoco le incita mucho, él siempre tiene frío, dice que tiene frío, muy friolero, no queremos que se constipe, ha tenido durante tres años una traqueotomía hecha, con un aparato porque tenía muchas flemas. Al principio los seis meses que estuvo en coma pues respiraba por ahí, seguía teniendo el agujero ahí con una cánula y ya se lo han quitado y entonces ha reaccionado muy bien porque teníamos miedo de que al quitarle ese agujero por donde echaba las flemas a chorro que a lo mejor se ahogara, en ese sentido estupendamente, de lo que tenemos miedo es de que se constipe.

Este familiar y los otros miembros del grupo tienen miedo de que la persona mayor pueda sufrir cualquier complicación respiratoria, ya que podría resultar fatal en su ya delicado estado de salud. En esta cita se refleja un miedo, el de la pérdida del ser querido. El familiar tiene una percepción muy definida acerca del delicado estado de salud del anciano y considera que una pequeña afección respiratoria podría resultar devastadora, y esa posibilidad alimenta el miedo y

activa las alertas respecto al deber ser del cuidado y las precauciones que se deben tomar.

5.10.2. El miedo ante una situación desconocida: la necesidad de confiar

Una vez que se ha asumido que la situación de las personas mayores requiere de un apoyo externo es el momento de buscar la alternativa de cuidado que mejor se ajuste a las características de cada caso. En esta investigación se analiza la opción de la contratación de una cuidadora, en diferentes regímenes, en el contexto de domicilios particulares, generalmente del propio anciano o anciana. Es la decisión más importante de todo el proceso de cuidados pues supone poner en juego la principal potencia emocional de los cuidados que es la confianza. En este estudio se ha analizado con profusión el código confianza, pero se le ha prestado menos atención a su reverso, la desconfianza. La desconfianza es la suspicacia, recelo o reticencias iniciales que muestran las familias y los ancianos ante la necesidad de confiar plenamente en una persona desconocida, pero ¿en qué parte de este embrollo entra en juego el miedo? El miedo activa la desconfianza como actitud de prevención ante potenciales daños o costes. En este sentido, la necesidad de confiar se convierte a su vez en el reto de superar el miedo a una situación que excede con mucho la zona de confort de los ancianos y sus familias.

FAM_01: Grande, hombre tienes que darle de comer tienes que alojarla en tu casa, también hay cosas no sabes a quien metes al final por muchas referencias que te traigan si te ponen unos teléfonos pero tú llamas al teléfono y no sabes quien te contesta si es realmente alguien con quien ha trabajado o su amiga Pepita es que de verdad eso, pero en fin salvado eso pues estamos satisfechos.

Este familiar alude al vacío que supone introducir a una persona desconocida para llevar a cabo un trabajo tan sensible como la atención a un familiar en un contexto tan sensible como es el domicilio particular. El temor objetiviza la idea de la vulnerabilidad ante esta situación marcada por su carácter de necesidad y premura. Prodría decirse que dos miedos diferentes entran en juego: la posibilidad de que le pueda pasar algo al anciano si está desasistido y el riesgo de que la cuidadora no sea la adecuada. El familiar expresa su temor ante la imposibilidad de contar con garantías totales sobre la persona contratada, independientemente de que cuente con referencias, pues se encuentra en momentos de inseguridad y duda que las garantías aportadas también se pueden poner en tela de juicio

FAM_10: De esta forma que lo hemos hecho quizás hemos corrido cierto riesgo, porque claro, a esta muchacha no la conocíamos de nada, no sabíamos nada, y al otro día de llegar le tuvimos que dar una llave de casa y tampoco sabíamos como iba a funcionar. Yo soy conciente de que hemos corrido un riesgo, que ha salido bien la cosa, que la muchacha parece íntegra y

es una persona, pero podría no haberlo sido y nos podríamos haber visto metidas en un problema.

El miedo radica en tomar una decisión sensible y hacerlo a ciegas, sabiendo que en juego hay potenciales costes muy sensibles, como poner en riesgo el hogar y poner en riesgo el bienestar o la integridad de la persona dependiente, precisamente en su momento de mayor vulnerabilidad. La percepción de miedo está presente porque hay cierta consciencia de peligrosidad en la decisión, existe la certeza de estar corriendo riesgos, de apostar por una alternativa no del todo segura.

Ante el abismo al que se enfrentan los gestores a la hora de tomar estas decisiones hay estrategias intermedias que consisten en anclar a espacios simbólicos seguros la confianza en cuidadores desconocidos:

FAM_14: Si tienes ya esa referencia para decidir pues mira, que no una empresa que te manda una persona que te la manda como si fuese un correo postal, no por nada, yo creo que es por eso a lo mejor es un error pero pero el tener una mínima referencia de alguien en el que tú piensas, te puedes equivocar y puedes estar vendido, o pueden estar ellos vendidos con nosotros que yo siempre lo digo igual que nosotros podemos estar vendidos ellos también lo pueden estar con las personas que le tocan, que los contratamos podemos ser una pandilla de locos o de chiflados o de pirados, yo que sé.

Este familiar habla de la importancia de partir de algo conocido, de una referencia real en la que anclar el sentimiento de confianza y seguridad. Considera esta confianza como un valor de carácter bilateral, ya que en las nuevas relaciones los diferentes nodos que entran en contacto están igualmente expuestos a la otra parte, independientemente de las estructuras de poder preexistentes a las personas que hay tras los roles. Cada parte de la red arriesga diferentes aspectos y experimenta el miedo en base a dicho riesgo potencial. Cimentar la relación partiendo de un común denominar positivamente connotado reduce la incidencia del miedo al inicio del proceso de los cuidados, y, en ese sentido, se ha visto que es muy importante el papel de las redes sociales, pues son las encargadas de capitalizar la confianza inicial en la relación.

FAM_14: No, no mala experiencia por empresa, sino el que quizás en todas las relaciones humanas un poco por el boca a boca y la relación personal un poquito cercana aunque sea. Pues tú fíjate, yo conocí al marido durante 8 meses de una obra que estuvieron aquí en casa y entonces pues lo que puedas tú detectar que si él es así buena persona la otra persona es igual, no sé. Yo fíjate, es que no me fío nada de las empresas.

Este familiar desarrolla el tipo de referencia preferida para generar una capitalización inicial de confianza. Esta predilección tiene que ver con las redes informales de amigos, conocidos, o personas cercanas; es decir el contexto de las relaciones humanas no mercantiles. El conocimiento interpersonal sirve para gestar una confianza mutua que reduce la percepción de riesgo y, por lo tanto, el

miedo. En este sentido muestra sus reservas ante el tipo de canal que ofrece una empresa privada, no efectivo para reducir el miedo inicial que se analiza en este apartado.

Una vez que la relación avanza la confianza generada se puede convertir en motivo de temor para algunos familiares, ya no por defecto, sino por exceso:

FAM_17: De todo, sí, porque además yo creo que además en parte puedo yo tener culpa, que a lo mejor genero demasiada confianza porque se encuentren bien, y a lo mejor la gente no sabe interpretar esa confianza y la malinterpreta y entonces...

El temor, en estos casos, está del lado del exceso de confianza. El miedo a que la confianza generada pueda interpretarse como un desdibujamiento de los roles iniciales y que esa reconfiguración de pie a la comisión de abusos, entendidos como un coste o un hecho indeseado dentro del proceso de los cuidados. En estos casos es importante tener en cuenta cuáles son las dinámicas dentro de los hogares y entender cuáles han sido las estrategias relacionales que ha primado desde el principio. Se entiende que el familiar busca una relación equilibrada donde los roles sean estables y el margen de maniobra y negociación siga unos patrones pre-establecidos, es decir unos límites. El miedo se sustantiva en la idea de la confianza defraudada o sobrepasada.

Otro miedo relacionado con la confianza es el temor a perder la cobertura de cuidados que les brinda la cuidadora o cuidador contratado, es decir, a que la persona encargada de los cuidados decida cortar la relación, lo que supondría una supresión del servicio y una vuelta al punto de origen, donde el principal miedo era afrontar una situación desconocida potencialmente arriesgada. Este es el miedo de los gestores que ya disfrutaban de una relación estable y confiable de cuidados.

FAM_12: Exacto, y te quedas colgado, porque las personas que trabajamos, yo ahora mismo bueno, pues si se tiene que ir o cualquier cosa no me importa, pero si yo estoy en el trabajo y yo sé que mi padre ese día no va a recibir la ayuda que recibe todos los días, porque esa persona...

Este familiar explica el trastorno que puede suponer que la cuidadora falle o, en términos más coloquiales, que les deje colgados. La dificultad para conciliar su propio trabajo con la atención a los familiares dependientes es un motivo de ansiedad, como ya se ha visto. Experimentar esa ansiedad y movilizar todos los recursos para reiniciar el proceso es un devenir gravoso para los gestores, de ahí que este miedo sea razonable e intrínseco a la propia gestión del cuidado. El símil más paralelo para entender este miedo es el mito de Sísifo; cuando se considera que la gestión es estable es cuando puede aflorar este tipo de imprevistos y todo el conjunto de tareas y decisiones iniciales tiene que ser puesto en marcha. El mayor reto para el gestor es la continua adaptación a los cambios en la situación y

necesidades de la persona atendida y su complementariedad con las obligaciones de su propia gestión vital.

Muy relacionado con el miedo a que la situación se desestabilice está el temor a que la cuidadora tenga problemas con la justicia por la irregularidad administrativa de su situación, de manera que el miedo no tiene como objeto a la cuidadora sino al cuidado, en cuanto a la posibilidad de que algún problema legal pueda afectar la buena marcha del proceso.

FAM_06: No tiene papeles, precisamente está queriendo arreglarlo, de echo mi padre lo tiene claro y en el momento en que se pueda mi padre quiere darle de alta en la Seguridad Social y todas esas cosas, lo que pasa que ella está pendiente de todas esas cosas de irse porque se va ahora el 30 de marzo se va a su país precisamente a mover como se puede traer a su marido y al resto de la familia, supongo que pasa todo por tener un trabajo en Madrid, en España, precisamente ese es nuestro temor porque como ella tiene algo también de familia en Barcelona que son los que de alguna manera le hicieron ir allí, nuestro temor es que encuentren algún trabajo en #Barcelona#, esperemos que no...

Para este familiar la situación administrativa de la cuidadora es un motivo para estar preocupado, pero también lo es el hecho de que otros familiares que residen en Barcelona puedan ayudarla a encontrar un trabajo en la ciudad condal. El principal motivo de angustia es la posibilidad de que el cuidado se vea interrumpido o que la relación laboral entre la cuidadora y la familia se rompa. En la medida en que los motivos de preocupación estén en manos de la gestión familiar pueden ser abordados, como es el caso de la regularización administrativa; pero hay cuestiones más difíciles de controlar como la planificación vital de la cuidadora o las expectativas de futura que ellas puedan albergar más allá de los cuidados. Queda clara la idea de que cada actor busca su propio beneficio tanto racional como emocionalmente, pero puede plantearse una cuestión de fondo: ¿hasta qué punto son lícitas algunas preocupaciones del gestor familiar en relación con la planificación vital de las cuidadoras? ¿cómo afecta este juego de expectativas cruzadas al proceso?

FAM_11: En el caso que le pasara algo cualquier persona pregunta ¿y esta señora que hace aquí y de que país es?, Ah, pues no lo sé, y claro, no me quiero arriesgar a una situación que a alguien a lo mejor le tengan que decir que se tiene que marchar, una multa económica o lo que sea y además que es mi tía, que como no tiene capacidad... y yo lo estoy haciendo en nombre de ella, entonces francamente me resulta un poco duro.

Para este familiar es muy importante hacer las cosas siguiendo un protocolo de corrección formal. La sensación de responsabilidad pesa mucho en el caso de este gestor, ello se debe a dos razones fundamentales: 1) planifica en nombre de su tía, él o ella es garante de la buena fe del proceso y de que la gestión derive en los resultados esperados en términos de bienestar vital para su familiar, y cualquier negligencia en el proceso sería igual a defraudar la confianza de su tía; 2) gestionar

de manera informal o ilegal algún aspecto del proceso genera dudas morales al familiar, que teme que las consecuencias sean mucho peores en el caso de que saliera mal que la posibilidad de que salga bien. Partiendo de este análisis este familiar valora que la persona contratada para hacerse cargo del cuidado directo esté en condiciones legales y formales de ser contratada. La fuerte responsabilidad que tiene como garante del proceso hace que este familiar tema las decisiones informales o pícaras.

Los motivos sobre los que se estructura el miedo del familiar sobre la cuidadora, ya analizados, tienen como eje los siguientes aspectos: el abismo de la desconfianza inicial, el temor a que la cuidadora no sea la persona adecuada y no esté a la altura de las circunstancias, el miedo a que fluyendo adecuadamente los cuidados la cuidadora abandone el trabajo y deje a la familia en suspenso, las consecuencias negativas que pueda conllevar la irregularidad administrativa de las cuidadoras y de la propia relación laboral; y la falta de control sobre las expectativas de las cuidadoras más allá de los cuidados, es decir, que las cuidadoras se planteen un futuro donde ya no están dispuestas a seguir cuidando.

5.10.3. La narración de los miedos que experimentan las personas cuidadas

Este apartado abordará los relatos discursivos donde los familiares hacen alusión directa a los ancianos y ancianas cuidados describiendo en diferido sus temores, miedos y angustias. Los familiares se sienten capacitados para poder hablar de sus seres queridos y expresar cómo perciben las emociones de éstos, cómo el deterioro en su salud y la pérdida de la autonomía personal han generado en los ancianos y ancianas miedos y temores. Se trata de relatos de gran valor para esta investigación, pues abren una vía de análisis, obviamente tentativa, para explorar el campo emocional de la persona cuidada.

FAM_14: Sí sí, que cada vez que desaparece de la habitación se pone nerviosa y empieza a preguntar por ella y está con ella pues muy dependiente, pienso que esto es muy típico de las personas mayores que están con una cuidadora que se vuelven como muy dependientes, de ellas, que mentalmente se vuelven un poco como niños y piensan que se van a quedar solos, yo lo he observado en más de una ocasión.

Este familiar describe cómo su madre siente cierto temor a quedarse sola. La situación de gran vulnerabilidad y dependencia deriva en un estrechamiento de la propia dependencia afectiva. El miedo “infantil” al abandono, al desamparo de su protección afecta a algunas personas cuidadas que cambian meridianamente su escala de necesidades afectivas, ajustándose éstas a la nueva situación de desvalimiento de los ancianos y ancianas. La necesidad de continuo apego y protección encuentra su contrapunto en el temor a ser abandonados, a que nadie

quiera asistirlos. Podría decirse que es un miedo coherente y situacionalmente motivado.

FAM_08: y personalidad, le da muchísimo miedo de que salgamos. Está pendiente de cuando vas a venir que me pongo nervioso, si yo salgo a comer un día me llama ochenta veces, cuando vas a venir..., o sea, obsesivo...

El aumento sobresaliente del apego hacia el proveedor de cuidados, por parte del anciano, es un resultado del proceso de atención y asistencia a la persona dependiente. El anciano o anciana percibe y analiza quien es la persona que se encarga de su bienestar, por ello, intenta mantener una comunicación y control directos sobre esa persona, a la que podría recurrir en caso de necesidad. Este es el caso del anciano de la cita, cuando su hija sale a comer verifica que ésta se encuentre bien y solicita información acerca de cuando va a regresar. La cuestión es que, en este caso, la hija considera que este control es excesivo y que el apego tiene un componente obsesivo que puede ser motivo de sobrecarga para el familiar depositario. En este caso se entrecruzan dos valencias emocionales negativas, el miedo del anciano y la ansiedad del familiar, una intersección emocional que da lugar a una sobrecarga en el proceso, en uno de los aspectos delicados y estresantes del proceso de los cuidados.

FAM_08: No, muy difícil, le da horror. El sábado que viene, cuando vino el santo, #San Blas# que es el santo de mi hermano y de mi sobrino y de mi nieto y tenemos por norma sacarlo fuera a comer, hay que prepararle el ánimo, ya sabes que yo no voy a ningún sitio, se opone, se opone, aunque sea a la fuerza, y está ahí renegando, dale que te pego, hay que traérselo con mucha dificultad.

Para el anciano es muy complicado salir a la calle, siente pánico ante el hecho de ponerse a andar y salir de su zona de seguridad personal, lo que está motivado por la pérdida de control sobre su propio cuerpo y la conciencia de deterioro. Se utilizará el concepto de propiocepción, que es la conciencia del sujeto sobre su cuerpo y los movimientos y capacidades del mismo. En el caso de este anciano, el temor es propioceptivo, es decir, él es consciente de que, si sale de su zona de seguridad y tiene que caminar por la calle o desplazarse fuera de su domicilio, puede sufrir algún percance como una caída, un vahído u otro tipo de emergencia, lo que puede llevar a movilizar a la familia, generando la sensación de carga o culpa sobre el anciano.

Los miedos de las personas cuidadas tienen su base en la autovaloración del deterioro de su salud y en la pérdida de autonomía personal. La inseguridad que esta sensación de vulnerabilidad les produce es capaz de activar sentimientos de temor o miedo que son percibidos y valorados, a su vez, por los familiares, cuyos discursos son analizados en esta investigación. El miedo percibido, por los familiares, de los ancianos tiene dos dimensiones fundamentales: 1) miedo al

abandono, al desarraigo; 2) miedo a hacer actividades que requieran de esfuerzo o movimiento, salir de la zona de seguridad, ante la falta de control sobre las propias capacidades (miedo propioceptivo).

5.11. Enfado – Ira

Es la tercera emoción negativa más representativa del perfil emocional de los familiares. El enfado o la ira son emociones de valencia marcadamente negativa que suelen ir aparejadas de un alto grado de activación. La evaluación o valoración de un estímulo mueven al sujeto sintiente a la manifestación de un estado violentamente alterado del ánimo. El estímulo que mueve a cada persona a la experimentación de la ira tiene un componente altamente subjetivo, relacionado con la susceptibilidad de cada individuo, pero en este análisis el foco se centra en el proceso de los cuidados. El análisis de la emoción enfado – ira, pues, se hará en base a las constantes propias del contexto de cuidados, con unos roles y unas relaciones predeterminadas. De esta manera los análisis de las manifestaciones de enfado en los familiares serán entendidos como, en el resto de las diferentes emociones, de manera situacional o procesual.

El análisis de las diferentes citas revela que los familiares manifiestan enfado o indignación ante lo que consideran una mala praxis de los cuidados. Los familiares gestores son los encargados de establecer el vínculo de confianza sobre el que se va a sostener el proceso de externalización de la carga directa del cuidado. De este modo las expectativas traicionadas serán valoradas desde el enfado, la indignación o la ira. El primer apartado que se va a abordar en el análisis de esta emocionalidad será el referido a los agentes intermediarios no unipersonales, es decir, las agencias de colocación y los servicios de ayuda a domicilio (SAD).

5.11.1. Enfado por la negligencia o mala praxis de los mediadores

Los mediadores son las entidades encargadas de gestionar la búsqueda de personal y su administración para la provisión de cuidados de sus clientes, que en este caso son las familias gestoras. La relación entre la familia y esas entidades es un vínculo entre gestores, en el caso de las entidades gestión técnica y, en el caso de los familiares, gestión directa del cuidado y supervisión del servicio. No es raro encontrar afirmaciones de familiares en las que se muestra abiertamente la disconformidad y enfado ante situaciones o acciones valoradas negativamente por los familiares de las personas atendidas. Lo que mueve a la indignación a los familiares gestores es la percepción de estar siendo engañados o víctimas de una mala praxis por parte de la empresa.

FAM_20: Y una frescura por parte de la empresa con las que ha estado trabajando. Si no la quieren pagar la Seguridad Social, pues que se lo digany le digan pues mira: te pagas tú la Seguridad Social, pero claro, la mujer confiada en que se lo estaban pagando que ahora así luego me decía: déme usted el papelito, déme usted el papelito... /risas/ para que... paracomprobar, digo sí, sí, lo tienes todo cubierto, sí.

Para este familiar la empresa ha actuado de mala fe al no ofrecer a la cuidadora unas condiciones razonables y confiables de trabajo, ya que no paga la Seguridad Social a la trabajadora, que trabaja en unas condiciones verdaderamente precarias y que luego demanda a la familia una compensación. Muestra su indignación al considerar que la empresa ha tomado el pelo a la trabajadora y también a la familia, que ha confiado en la buena fe de la gestión. La realidad es que finalmente la familia y la cuidadora se vinculan y la empatía que se genera hace que la familia ya no quiera suspender el servicio, a pesar de la mala valoración de la agencia proveedora.

FAM_02: Que estoy muy contenta con esta chica y no he querido llamar a la empresa para decir me han tomado ustedes el pelo, ¿sabes? Y además te dicen, son todas auxiliares, pues no lo son, por lo menos ésta no lo es, porque me lo ha dicho ella, lo que pasa es que yo, cuando vino, pues estás apurada y como tú estás atenta, pues no te preocupas y dices, si no me gusta pues le digo que no vuelva y ya está, pero, ni tiene titulación de auxiliar, ni mucho menos, y no tiene papeles, ellos, lo que pasa es que, me ha dicho la chica que, sí claro, que le han hecho un seguro, hombre, por si se accidentan, además sabes que la Seguridad Social coge a todas estas personas, por ahí no habría problema, pero se podían haber hecho... no sé cómo decirte, la agencia es la primera que falla en esto, coge gente, pues porque... ... claro, pero tú crees que llega a tu casa una persona que es auxiliar, que está muy enterada, muy bien, y que todo lo tiene, la documentación fenomenal, y que no hay problema, y no es así, ¿sabes?, pero bueno, esto en mi caso, otras no sé como estarán, yo te hablo de lo que tengo en casa.

Esta cita muestra el enfado de esta familiar con la agencia de colocación. Considera que ha sido engañada ya que ha enviado a su domicilio a una persona sin formación y sin documentación en regla. Finalmente, igual que en el caso anterior, el familiar no quiere llamar a la empresa para no perjudicar a la trabajadora ya que ha terminado empatizando con la mujer. Cree que la empresa se aprovecha de la situación que atraviesan las familias y que abusa de la confianza que debería tenerse hacia una entidad que gestiona recursos humanos para la asistencia de personas mayores. Esta familiar se considera víctima de un doble engaño y copartícipe involuntaria de una irregularidad administrativa, al tener trabajando en casa a una persona sin la documentación en regla.

FAM_02: Claro, pues yo me fié de la agencia, pero yo le tendría que haber dicho, bueno, pero cuando venga me enseñara su documentación, ¿sabes?, así como esta otra que vino, que sólo venía a limpiar le dije, bueno, me traerás toda tu documentación, porque claro, por lo menos saber que tiene un carné de identidad, no me enseñó en ese momento, me enseñó el pasaporte y un carné que tienen de no sé qué, y yo cogí el número, todo ese tipo de cosas, si dirección,

pues eso sí, yo me previne un poco, pero ésta, como me la mandaba la agencia, pues ya está, yo me lo creí.

La indignación de la familiar nace de la sensación de haber sido traicionada en la confianza, que se presumía debía tener una empresa privada que se encarga de gestionar este tipo de servicios. A partir de esta mala experiencia, el familia gestor ha desarrollado una actitud desconfiada hacia los gestores técnicos. Considera importante tomar precauciones antes de volver a sufrir otro engaño de estas características y pide referencias a cuantas personas van a prestar algún servicio para ella o los suyos. Este familiar gestor tiene que reforzar su papel de gestión al desconfiar en los filtros de las empresas proveedoras, verificando personalmente que las cosas se hacen de la forma adecuada.

FAM_05: Sí conozco, por si lo quiere saber un problema bastante importante que hubo, cosa que yo le dije a mi madre: mamá me lo tenías que haber dicho y habíamos puesto juntas, una queja en la junta de distrito. La misma chica que tenía mi madre, antes hacía un servicio, antes de ir a casa de mamá, tenía un señor mayor y el señor pues yo no sé si se pensaba que la chiquita que le mandaba era servicio para todo, sí sí, y entonces, un día la pobre llegó llorando a casa de mi madre y le dijo, es que este señor de donde vengo me toca, me toca, el pompis y claro he tenido que llamarle la atención y yo lo siento mucho y le dijo mi madre no hija pues tú dilo en tu centro de trabajo y avísales, pues dio una queja y la consecuencia es que la echaron a ella. Cosa que a mí me parece una aberración porque el señor tuvo que decir pues esta chica se lo ha debido inventar, claro eso es una barbaridad y ahora la chica que tiene mi madre, la de ahora le ha vuelto a contar lo mismo.

Esta familiar relata un hecho que le genera verdadera indignación y enfado con la empresa del SAD. Cree que la empresa atenta contra la dignidad de las trabajadoras, siendo cómplices de una situación de abuso de poder y acoso sexual hacia las mujeres. La madre de esta familiar era confidente de una cuidadora que sufría acoso sexual de un señor al que atendía. Cuando la cuidadora dio parte de esta incidencia el resultado no pudo ser más desfavorecedor para la trabajadora, pues terminó perdiendo su empleo, ya que la empresa creyó la versión del anciano. Tanto la anciana atendida, como ella misma expresan su enfado por lo que consideran una injusticia, máxime cuando se ha demostrado que el mismo anciano ha seguido acosando a la cuidadora que sustituyó a su predecesora. El vínculo que se crea con la cuidadora es motivo suficiente para manifestar esa identificación y empatizar con la trabajadora, ya que mantiene un contacto directo y estrecho con la persona dependiente y su familia. El alto grado de identificación activa el enfado ante una injusticia hacia las trabajadoras. En estos casos la empresa incurre en una acción coercitiva hacia la parte más débil del intercambio, evitando los problemas, las reclamaciones o el posible escándalo y posicionándose de oficio por la parte más fuerte, en detrimento de los derechos o la dignidad de las trabajadoras del cuidado.

FAM_17: Las empresas de ayuda a domicilio, hombre tienen mucho absentismo laboral, y a veces varía mucho de personas, y esto les genera mucha confusión a las personas mayores,

suellen tender mucho a cambiar de horario, incluso en verano y en invierno, te pretenden decir que a lo mejor vienen a acostarlas a las siete de la tarde, y puse una reclamación. Además le llaman abuelo, y mire usted, abuelo de sus nietos, abuelo de sus nietos, y segundo, ustedes tendrán poca gente, pero no van a empezar a acostar a las diez de la mañana, o sea, como tienen poca, por una, acuestan a las diez, vamos a ver, un poquito de sentido común. Y eso que mi madre de acostarse a las diez de la noche a empezado a acostarse a ocho, ocho y media, es pronto, bueno pues pretendían acostarla a las siete, es que no tenemos gente, mire usted, como vengan a las siete, y puse una reclamación al ayuntamiento, se enfadaron y me llamaron amenazándome, y dije, mire usted, es que fíjate, y yo soy conciliadora, pero como van a venir a acostarla a las siete de la tarde.

Esta familiar está muy descontenta con la empresa de ayuda a domicilio que gestiona el servicio que tiene concedido su madre. Considera que hay algunos aspectos que son intolerables como: 1) que llamen indiscriminadamente abuelos a las personas atendidas; 2) que hagan cambios inesperados en los horarios o en las personas encargadas del servicio; 3) que justifiquen acciones con escaso sentido, como acostar a las personas a las 19 horas, como consecuencia de los escasos recursos del servicio. Todos estos motivos son suficientes como para que el familiar gestor se planté formular una reclamación y mostrar, de un modo más formal, su enfado por la inadecuación del servicio a sus necesidades y, por lo que en algunas circunstancias considera una falta de respeto.

Además de las agencias de colocación o las empresas de gestión del SAD, algunos familiares también muestran su enfado por su experiencia directa con los mediadores institucionales, fundamentalmente los servicios sociales y los poderes públicos encargados de gestionar los recursos destinados a dependencia.

FAM_17: Porque conoces a gente, a trabajadores sociales, que me puedo mover, eso es absolutamente vergonzoso, y he mandado cartas de queja pues porque no te informan adecuadamente todas las ayudas que hay, los papeleos que hay que hacer son inmensos y además diferentes en cada opción aunque vengan en la misma hoja, porque hacer esos papeles supone que tú no vas a trabajar, porque además su horario es rígido e inflexible, es decir, y aquí tal. Cuando ya has conseguido los papeles entonces te enteras de que hay otra opción, y bueno, teniendo acceso a eso, ha sido un maratón de papeles, un maratón de opciones, una vergüenza ya te digo, porque tú no vas y te informan, vamos a ver, incluso a una trabajadora social le tuve que decir que no admitía que me juzgara, que le pregunté oiga dígame por favor todas las opciones que hay, y me dijo, ¡uy! los fines de semana para eso están los hijos, y le dije usted ha hecho un juicio de valor que no se lo voy a consentir, y como no se lo voy a consentir ahora usted va a escuchar mi vida y mi relación con mi madre, y aunque no le interese que no se lo iba a contar, porque se lo voy a contar porque no le tolero que me juzgue, Hombre no me diga usted, es vergonzoso, o sea, es una maratón vergonzosa, y a pesar ya me enteré, mi madre tiene asistencia a domicilio, por la mañana para que la vengan a duchar y por la noche para que la vengan a acostar. Y en eso le dieron un centro de día que te informan fatal, porque los centros de día tienen dos vías que yo no los sabía, el ayuntamiento y la comunidad, y cuando te dan uno no tienen porque negarte el otro, sino que sigue una vía paralela. Bueno esto no lo sabe nadie, a mí es que me informaron porque tengo una amigo en la comunidad, bueno.

Para esta familiar el recurso a la administración ha supuesto una experiencia vivida y evaluada de forma muy negativa. Esta cita es muy ilustrativa de su grado de indignación ante el trato, la información y la ayuda recibidas. La indignación de esta familiar se basa en diferentes aspectos: 1) la complejidad y ambigüedad de la información recibida; 2) la dificultad para rellenar los diferentes impresos e instancias de solicitud; 3) la rigidez en los horarios de los trabajadores encargados de gestionar las ayudas; 4) la sensación de que en algún momento del proceso ha sido juzgada personalmente por los profesionales que han atendido a sus solicitudes; y 5) las trabas constantes encontradas a lo largo del proceso como son los largos plazos y las incompatibilidades entre diferentes ayudas. Todo este crisol sostiene un discurso enfadado y muy crítico del familiar gestor acerca del apoyo encontrado en la administración pública, que se resume en la palabra vergüenza, vocablo utilizado por la propia familiar.

FAM_17: Claro, una persona que se dedica a esto que te haga un juicio de valor, pero bueno, usted, yo le dije, usted quién es para hacer un juicio de valor, no se lo voy a tolerar, como diciendo como usted se quiere quitar a su madre de en medio, oiga no, vamos a ver.

Sin duda lo que desata el mayor enfado en el familiar es la percepción de ser insultada por el trabajador social. Esta irritación encuentra su origen en un juego de pensamientos cruzados, donde el familiar piensa o cree que el técnico ha querido decir o insinuar, ya que se trata de mensajes muy vagos, pero susceptibles de ser interpretados de forma lesiva. Para la familiar gestora se trata de una acción intolerable, de carácter insultante y prejuicioso. De hecho, puede afirmarse que, más allá de la queja o la irritación por la falta de claridad y apoyo de los poderes públicos, lo que más ha enfadado a esta familiar es, precisamente, la consciencia de sentirse insultada. El insulto percibido consiste en la consideración de que la familia no está dispuesta o muestra inconvenientes para proveer de cuidado a sus mayores.

5.11.2. Enfado hacia la figura de la cuidadora

En este apartado se analizarán aquellos discursos codificados bajo la emocionalidad ira – enfado que tienen como objeto de dicha emoción a las cuidadoras, por las razones que los familiares consideren adecuadas. En este caso el foco del enfado no es periférico al proceso de cuidados, como con los gestores, sino que está en el centro de la atención directa, en el centro de la relación más estrecha, del cuidado en sí.

A lo largo de este trabajo se ha establecido como idea fuerza la importancia que tiene la confianza como lubricador, posibilitador o facilitador del proceso de los cuidados. En esta línea cabe plantearse que uno de los focos de malestar y enfado para los familiares será la consideración de que esa confianza es traicionada por

las cuidadoras, que han aprovechado la posición sensible de su rol, haciendo algo que es percibido y evaluado por la familia bajo el paraguas de esta emocionalidad.

FAM_20: Sí, habló con nosotros lo que pasa es que ya nos extraña porque esta persona que lleva mucho tiempo viviendo en España, pero que era, que era... me parece que era checa, pero vamos que la conocían también, mi hermano y más amigos suyos la conocían, pero esta señora estaba viviendo con un señor entonces ya nos parecía muy raro que se pudiera venir a casa /risas/ a dormir y todo. Y...y entonces ella al principio dijo que sí y resulta que el día que iba a venir dijo que no, que no podía venir y nos dejó plantados así que.... Esa fue la historia.

Para este familiar ha supuesto un problema el hecho de que la cuidadora rompiera su compromiso, que se cerró gracias a la confianza que la trabajadora atesoraba por las referencias familiares aportadas. A pesar de las dudas iniciales, por la posible incompatibilidad de trabajos de la cuidadora, el familiar confió en ella para hacer las noches. En el último momento la cuidadora faltó a su compromiso, con el consiguiente enfado para el familiar, que tiene que volver a iniciar la gestión y a buscar una solución de emergencia. El enfado es resultado de la ruptura de un compromiso establecido, asentado en la base de una confianza inicial, y de los inconvenientes que supone dicha contingencia para la gestión del cuidado.

FAM_12: Algunas españolas me han decepcionado bastante, bastante, por falta de responsabilidad, y una serie de cosas que, bueno, sería muy largo de contarte, de dejar al enfermo abandonado y decir que estaban ahí, pero tú tienes tus propios trucos para saber ya, llamar por teléfono a la cafetería y decir, ¿está ahí la persona que está cuidando a mi madre?, y sí, estar ahí con el novio y mi madre estar sola en la habitación, ¿me entiendes?, o sea que hay de todo en esta vida.

La traición de la confianza es la ruptura de un contrato tácito entre las partes. Dicha traición consiste en acabar con la asunción de unas normas y unos procedimientos en común para que la relación sea fluida. En este caso el familiar habla de la picaresca que tienen algunas cuidadoras, en el contexto hospitalario, a la hora de ausentarse del trabajo. Tras haber sido damnificada por estas prácticas en el pasado, esta??? familiar ya ha desarrollado unas estrategias para comprobar si las cuidadoras son o no son merecedoras de la confianza necesaria para capitalizar el inicio del proceso. Sufrir daños en la confianza, tras diversas experiencias, es acicate para que dicha confianza pueda generarse en relaciones futuras, pues el gestor tiende a protegerse y desconfiar en un primer momento. La expresión del daño hacia la confianza depositada se manifiesta a través de la ira o del enfado.

FAM_17: Pero yo ahora la persona que se acaba de ir, la chica que... bueno no se ha ido, la he echado que a raíz de un accidente en un pie, ha salido una rentista, la he tenido en mi casa, la he pagado de baja, la he pagado el sueldo íntegro, he metido otra para que cuide a mi madre y a ella, eso tres meses. Le he dado techo, comida, sueldo entero, le he puesto la harina en la tripa, o sea, y luego me ha salido una rentista, entonces la renta, es que yo venía a trabajar a las tres cogiendo taxis, para que se fuera a rehabilitación a Coslada porque aquí al lado no

quería venir, y ya, durante un mes, de tres de la tarde a ocho de la noche. Y como yo además trabajo en el sistema sanitario, le tuve que decir, oiga, aquí esto ya es una chulería.

Este familiar narra una experiencia personal que terminó por minar su confianza hacia la cuidadora: ésta sufrió un accidente en el pie, que la invalidaba temporalmente para trabajar, y la familiar se comprometió a mantener sus condiciones de trabajo y proveer un bienestar para ella hasta que se recuperase. La sensación final es que la cuidadora se ha aprovechado de la buena fe de la familia y ha terminado convirtiéndose en una especie de rentista parasitaria. Es decir, que la cuidadora ha incurrido en lo que la familiar considera un exceso de confianza, coloquialmente hablando en vez de tomar la mano ha tomado el pie, lo cual es evaluado desde la irritación o el enfado.

FAM_07: Y entonces en esa primera fase de actividad y sobre todo de actividad nocturna la echaba de la habitación y esta chica marroquí iba a decirle a mi hermana que la había echado de la habitación que no sé qué, con lo cual pues también mi hermana estaba un poco harta porque decía, si es su trabajo pues ella tiene que tener los recursos. Para hacer frente a estas situaciones y no que me venga a despertar porque yo al día siguiente me tengo que levantar para ir a trabajar pero bueno, pues ya la cosa se fue un poco tranquilizando, se fueron adaptando.

Otra manifestación de enfado de los familiares gestores hacia la cuidadora tiene que ver con la frustración ante lo que consideran inoperancia o ineptitud de la cuidadora. En este caso la expresión de enojo está relacionada con la incapacidad de la cuidadora para gestionar la relación con la anciana durante las noches, lo que deriva en molestias para la familia, que precisamente ha contratado a la cuidadora para poder descansar. La familia necesita descansar por la noche, pero la cuidadora no es capaz de mantener la tranquilidad en estos momentos, lo cual genera esta expresión de enfado hacia la trabajadora, suscitada por lo que consideran una falta de competencia por su parte.

FAM_17: Eh, que hay de todo, pues esta que se ha convertido en la señorita y yo en la paganini trabajando por ella, la otra que se fue a las doce de la noche sin avisar, es que, es que. Estaba con la del pie, y la del pie me llamó que se acaba de ir, que dice usted, una persona que yo tenía toda la confianza, por lo visto es que cuando yo no estaba, mi madre pues no le gustaban las personas mayores, entonces se cabreó y a las doce de la noche se fue. Me llamó a las doce la otra, que se ha ido, que se ha ido. ¿Dónde? Que se había ido, que estaba durmiendo, que se había ido, o sea se quedaba fija, y que se había ido, que estaba harta de mi madre y se había ido, me dio medio el pego. Y esta que tengo ahora parece una buena mujer, es polaca

Esta familiar habla de experiencias terribles con dos cuidadoras: una que considera se aprovechó de su buena fe y otra que se marchó una noche y dejó a su madre sola. En ambos casos el familiar considera que se actuó de mala fe, quebrando la confianza inicial y generando en el familiar una pátina de desconfianza que influiría en la gestión futura del proceso. En el segundo caso la cuidadora no sólo suspende sus servicios, sino que además miente a la familia,

suscitando en todo momento la imagen de una trabajadora confiable. En estos casos no sólo influye la ira inicial o la ruptura de la desconfianza, sino también la ansiedad de los momentos críticos y también el coste de la reconfiguración de la cobertura de cuidados.

Otra fuente de enfado para los familiares gestores relacionada con las cuidadoras tiene que ver con los problemas de comunicación. La mala calidad en la comunicación influye en la manifestación de ira de los familiares gestores.

FAM_15: Yo a veces entro un poco, un poco de ansiedad, sí yo tengo aquí mucho trabajo que lo suelo tener y luego en casa veo que, que de una frase larga que le digo, nunca sé cuales de esa frase que palabras no ha entendido y yo hago siempre las frases muy cortas, le explico las cosas, no me da bien los recados de la farmacia, baja a la farmacia y a lo mejor y le dicen pues esta receta no se qué, pues no me da el recado. Llama alguien por teléfono, luego me dice que ha llamado una señora y digo como se llama, pues nunca sabemos y yo quedo un poco mal pero bueno tampoco importa porque no sabemos cómo se llama la señora que ha llamado, y entonces yo no puedo llamar a la señora.

Para este familiar es motivo de enfado recurrente los problemas derivados de la falta de entendimiento de la cuidadora derivados de su desconocimiento del idioma. El familiar tiene la sensación de que a la cuidadora se le escapa algo que puede ser importante, algún mensaje o algún tipo de información relevante para el bienestar de la persona cuidada. Además es un factor que dificulta determinadas tareas como hacer un recado, ir a la farmacia, etc. Estas lagunas, vinculadas a la falta de dominio del idioma de la cuidadora, son las que enervan y ansían al familiar gestor.

FAM_16: No, la rumana nada, que fue la seleccioné. Nada, y lo sigue sin dominar, y alguna pelea que he tenido con ella es, le he dicho, es que no nos entiendes lo que te queremos decir, dice a todo que sí, y luego no entiende lo que le hemos dicho y no lo hace, y entonces digo, es que no entiendes y no reconoces que no nos entiendes, tenemos mucho lío con el idioma, y lleva ya aquí, debe llevar cuatro años o 5 y muchos matices no los coge.

Para este familiar lo más irritante de la falta de entendimiento no es la laguna idiomática de la cuidadora per se, sino la falta de reconocimiento de la misma y la estrategia recurrente de fingimiento para ocultarla. Pero no todos los problemas de comunicación provienen de la falta de entendimiento del idioma, sino de la falta de entendimiento más allá del idioma.

FAM_16: Y yo, conmigo siempre bien, lo que pasa es que yo tengo mis problemas porque es difícil de trato es muy reservada, no dice lo que quiere, pero luego te echa en cara que no has hecho tal cosa, entonces no lo ha dicho, y digo, pues dilo, que quieres hacer esto, y entonces, no sé si es por el tipo de educación que ha tenido en su país, que ella no es capaz de decir lo que quiere y tiene que esperar a que se lo digas tú, y entonces eso es complicado, pero vamos, no nos llevamos mal, lo único eso...

En este caso los problemas de comunicación con la cuidadora derivan de la capacidad expresiva de la cuidadora y no tanto de trabas idiomáticas. El familiar reprocha a la cuidadora la falta de claridad en sus demandas, lo cual dificulta el proceso de entendimiento mutuo, convirtiendo el acuerdo funcional en un difícil juego hermenéutico de adivinación de deseos o intenciones. Esta constante comunicativa puede llegar a ser enojoso para los familiares y así lo manifiestan.

FAM_16: Mala suerte. Porque yo le digo a la chica, digo, ¿ves?, ahora #Nombre de la cuidadora# nos podía estar ayudando, y como te has puesto tú así, nada, cuando se ha ido por lo de su padre, estuvo mi hermana conmigo, o sea que yo estuve durmiendo allí pero mi hermana se quedaba mientras yo iba hacer cosas y tal, o sea que con mi madre mi hermana fenomenal, pero, han tenido este choque y no son capaces de reconducirlo, ninguna de las dos.

En otras ocasiones los problemas de comunicación están vinculados a malos entendidos, discusiones o controversias entre la cuidadora y algún miembro de la familia gestora. Este caso es un ejemplo que ilustra la anterior idea. La cuidadora y la hermana de la familiar gestora tuvieron una discusión mal resuelta, como efecto de la misma la relación se enquistó y dificultó, haciendo el proceso menos fluido y complicando, aún más, la gestión del proceso, para desgaste del familiar intermediario.

5.11.3. Enfado de las personas mayores cuidadas

Los familiares hablan, no sólo de su propias emociones, sino también de las emociones de sus mayores atendidos, en tanto que son objeto de valoración dentro del proceso de los cuidados. Las personas ancianas también expresan sus emociones durante el curso de los cuidados y sus familiares reciben feedback de éstos.

FAM_01: Como 38 y tal. Era soltera ésta venía también hay otro problema venía de cuidar una señora con Alzheimer y las otras dos siguientes también entonces yo me imagino a la señora con Alzheimer las gobiernan ellas y depende de lo que intervenga la familia que parece ser que ellas decidían la dieta y todo y pues entonces esta mexicana por ejemplo llamaba a mi hermana es que come mucho tal o mucho cual pero es que mi madre es adulta y la cabezala tiene bien perfectamente puede decir lo que come y lo que no come, pero esta chica se ve como para intervenir, no?

Para algunas personas mayores es motivo de enfado que las personas que se encarguen de su cuidado quieran extralimitarse en sus funciones, llegando a anular su propia voluntad o criterio. Ante estas situaciones el anciano o anciana no ve a su cuidador como un apoyo, sino como una amenaza hacia su menguante autonomía personal. El familiar justifica el exceso de organización de la cuidadora en base a sus experiencias previas como cuidadora de personas con Alzheimer. En el caso de su madre, que era una señora con sus capacidades cognitivas en perfecto estado,

este exceso organizativo era vivido como motivo de enfado y repudio hacia la cuidadora.

FAM_10: El problema que tenemos más claramente es que mi madre no acepta que nadie... con mucha dificultad, no quiere que nadie la diga lo que tiene que hacer en cada momento, y eso de que alguien le dijera "te tienes que levantar a las 8", no, no, no, ella quiere seguir haciendo lo que ha hecho toda la vida, que es mandar en ella, en su casa, en sus hijos y en todo lo que se le pone a tiro...

En este otro ejemplo queda patente el hecho de que muchas personas mayores viven con enfado la alienación de su criterio personal en la administración de los cuidados. Aunque la persona mayor asume que necesita ayuda en el mantenimiento de su autonomía personal, no lo hace así sobre la capacidad de organización acerca de su vida, horarios, gustos o actividades. Las personas mayores no quieren renunciar a su esencia, ni tampoco a la soberanía de su criterio personal como guía de acción, de manera que las ocasionales injerencias, en esta materia, por parte de las cuidadoras son motivo de enfado para muchas personas mayores atendidas.

FAM_09: Mi madre con #Nombre de la cuidadora# se llevaba bien, la llamaba un poco, decía esta Ciriaca, mi madre usaba ese término para decir que era un elemento, que no era tan clara, sin embargo, pero se llevaban muy bien también pero le fastidiaba que viniese con nosotros cuando salíamos con la silla de ruedas, decía que pinta esta aquí, era un poco invasiva, hablaba mucho.

Aunque esta anciana aceptaba de buen grado a su cuidadora, no vivía muy bien que estuviera presente en todos los momentos de su vida, como por ejemplo cuando salía con sus hijos a la calle. Vivía con cierta molestia que les acompañara a todas partes, considerando estos actos como propios de una actitud invasiva. Además también le resultaba inoportuno que hablara tanto, ya que podía restar espacio expresivo a la propia anciana en el disfrute de su familia. Se puede considerar esta relación como una compleja interacción entre anciana – cuidadora y familia, en un equilibrio inestable de susceptibilidades y necesidades funcionales y afectivas.

FAM_03: Sí, sí, siempre, sin servicio no se queda, siempre mandan a alguien y siempre le llaman antes y le dicen oiga que no va a ir #nombre de la cuidadora# que va a ir fulanita, y otra cosa que lleva fatal mi madre es si van pronto. No, por ejemplo que le pongan el servicio de nueve y media a once y media, eso le pone malísima. Porque dice que se tiene, claro como va tan lenta. No casi siempre se respetan, pero a veces por ajustes que han tenido que mandar a alguien no se qué, pues le dicen oiga que va a ir # nombre de la cuidadora # en vez de las once que va a ir a las nueve, y eso le sientaa cuerno quemado. Sí, a veces lo dice, pues que no venga. Sí, sí, como cuando le mandan a otra, lo mismo.

Este familiar gestor considera que lo que más enfada a su madre son los cambios en la administración del servicio de ayuda a domicilio. Cambios que no sólo se refieren a los horarios, sino también a las encargadas de ejecutar dicho servicio, a

las cuidadoras. Los ajustes de empresa son motivo de ira para la anciana beneficiaria, que prefiere prescindir del servicio si éste no se presta en las condiciones habituales o pactadas. Para esta anciana, tal y como lo percibe su hija, es muy importante la percepción de una estabilidad, de un control inalterable, lo cual configura una zona de comfort emocional en el desarrollo de los cuidados.

FAM_08: Pues... sí, sí se dio cuenta. Para mí no fue una reacción lógica, tampoco hablaba mucho de ello. Pero ahora, de repente, cuando se enfada mucho o justifica.../no se entiende/...es que estoy viudo, venga a sacar la viudez. No es algo coherente, a mí no me parece muy coherente. No es una reacción muy normal, ni al principio... ni después. Ni se acuerda de nada, y de repente se acuerda, y parece más bien una coartada para su estado de ánimo de depresión, de que no le da la gana reír, parece que en su vida ha reído.

En este caso, el familiar gestor habla de los episodios de ira que tiene el anciano atendido, que tienen relación con el galopante deterioro cognitivo que está sufriendo el anciano. No sólo habla de enfado, sino también de una depresión avanzada en esta persona mayor, lo cual es coherente con su situación, más allá de la irracionalidad derivada de su patología. Estos arranques de irascibilidad no son algo aislado, sino crisis más o menos habituales en muchos casos de personas cuidadas afectadas de algún tipo de deterioro cognitivo. Las cuidadoras y los familiares gestores tienen que lidiar con este tipo de contextos y asumirlos como parte consustancial de un proceso de atención y cuidados.

Se ha analizado el papel de la emocionalidad ira – enfado en el contexto de los discursos de los familiares gestores. Se ha visto que es una emoción presente en el proceso de los cuidados, tal y como lo han valorado los familiares. Las principales fuentes de las que deriva el malestar que origina esta emoción son: la negligencia de los mediadores en la gestión o provisión del cuidado, la falta de apoyos y las trabas del sistema de apoyo público, la traición de la confianza por parte de las cuidadoras y los problemas de comunicación con las trabajadoras. Pero para los familiares gestores también es muy importante la expresión de esta emoción por parte de los ancianos atendidos, ya que ellos mismos son receptores de dicha valencia emocional. La ira o el enfado es una emoción de respuesta ante un estímulo percibido negativamente, es una respuesta autoprotectora del sujeto sintiente. Se ha visto que la confianza es un valor crucial para andamiar la externalización del cuidado, de ahí que su ruptura sea vista como un fenómeno potencialmente peligroso. En este sentido el enfado es un catalizador de las amenazas que peligran el éxito del cuidado a las personas mayores y el descargo directo de sus familias. Puede decirse, pues, que es una emoción de alerta.

5.12. Tristeza

Este código representa la expresión de un estado de ánimo de baja activación y marcada valencia negativa. Aunque no se trata de una patología de carácter

duradero, como el caso de la depresión, sí que estará motivada por un suceso valorado de forma adversa, un suceso con la suficiente significación emocional como para influir en el estado anímico de los sujetos sintientes y en sus subsiguientes expresiones. Se ha visto que el factor motivacional es muy importante en el desarrollo de esta emoción, de ahí que este apartado aborde el análisis de la tristeza a partir de los diferentes agentes motivadores, teniendo en cuenta que se analiza la expresividad de los familiares gestores. Como en el caso de la mayor parte de las emociones, éstas vienen referidas a los agentes directamente implicados en los cuidados, los ancianos atendidos y las profesionales que los cuidan.

Los familiares valoran el proceso de los cuidados y, a lo largo de esta evaluación, van expresando los discursos, de carácter emocional, que se encarga de cuantificar este estudio. Esta evaluación tiene como objeto describir personalmente cómo se ha vivido la experiencia de ser familiar gestor. En este sentido pueden surgir diferentes connotaciones, relevantes para este estudio, como la pena o la tristeza por la deriva que ha tenido el proceso.

FAM_16: Pero bueno, es una faena porque mi hermana es muy cariñosa y estaba estupendamente con mi madre, y ahora sólo ve a mi madre cuando yo quedo con ella fuera de la casa, no quiere ir casi a casa, es un horror, pero bueno, qué le vamos hacer. No, se fue a vivir porque se peleó con la cuidadora, y entonces, los demás hermanos le dijimos que la cuidadora tenía que estar porque era la que atendía a mi madre, y ella se fue de casa, que ha sido un horror, pero bueno.

Para esta familiar el proceso se ha saldado con algunas desavenencias en forma de problemas de trato entre la cuidadora y otro familiar. Estos problemas han derivado en un distanciamiento entre el familiar y la anciana atendida. Precisamente este resultado, no deseado, es lo que genera la sensación de tristeza en el familiar gestor, por dos razones: 1) por el distanciamiento entre su hermana y su madre; y 2) por la incapacidad de solucionar el conflicto de una forma óptima y la sensación de pérdida de control sobre todo el proceso. En este caso se consideró, desde la gestión del cuidado, que no era recomendable separar a la cuidadora de la anciana, ya que era la persona que se encargaba directamente de su atención; de este modo la persona que se distanció fue la hija debido a los problemas que tuvo con la cuidadora. La elección supuso una pérdida y, la conciencia de dicho coste es el objeto de la tristeza manifestada por el familiar gestor.

5.12.1. Tristeza manifestada en relación a las cuidadoras

En este apartado se analizarán aquellos discursos que, motivados por la figura de la cuidadora, connoten tristeza o pena por parte del sujeto expresivo. Desde un

punto de vista gramatical podría decirse que las cuidadoras serían el objeto directo de los discursos o las manifestaciones de los gestores, en cambio la manifestación emocional tendría una mayor relación con la rama semántica del discurso.

Los familiares analizan la situación que viven las cuidadoras, ya que son personas que se han cruzado en su trayectoria vital y, como tal, no les son indiferentes sus circunstancias personales o familiares. Este análisis no es meramente descriptivo, sino que está influido por la cercanía e identificación de los diferentes actores del proceso, mediando una valoración de naturaleza emocional.

FAM_14: No, no si es que no puede, no puede, de hecho ha muerto el padre de la señora que yo tengo y no ha podido ir a ver a su padre porque no tenía documentación y si se va ya no puede volver. Irse sí puede, lo que no puede luego es volver claro, Es que normalmente, esto es un drama.

Este familiar habla con pesar de la situación de la cuidadora. Ante el fallecimiento de su padre la cuidadora se encuentra en una situación muy complicada: si sale del país no puede volver a entrar, pero si no sale del país no puede asistir a las pompas fúnebres de su propio padre, con todo el dolor que ese hecho puede suponer para la profesional. El familiar gestor considera que este tipo de situaciones tiene un carácter dramático, ya que las cuidadoras terminan sufriendo muchísimo a costa de la irregularidad de su situación.

FAM_20: Sí, sí, sí, bueno pues ya te digo que es que como estas personas tienen una vida tan complicada porque es que por mi casa ha pasado muchísima gente y cada cual más complicada todavía, entonces, pues esta persona ha tenido que volver a su país en varias ocasiones porque tiene un hijo que además es minusválido que allí le dicen que no puede trabajar porque le falta una pierna, aquí fíjate las cosas que podría hacer con una pierna ortopédica, pero en fin, allí no. Total que además debe ser un desastre porque una vez tuvo un accidente de moto, porque a pesar de todo va en moto, casi se mata, en otra ocasión también le atacaron unos y le dieron un navajazo y un disparo en el hígado que casi se lo cargan, ehh... luego cuando ya por fin le operaron al cabo de no se cuanto tiempo resulta que... le contagiaron una hepatitis, bueno... ha sido la pera limonera toda la vida de esta mujer y claro cada vez.... Luego también le robaron una vez en su casa que iba ahorrando, lo iba colocando allí en muebles y en cositas que se iba comprando, le dejaron la casa completamente vacía, sus hermanos no hacían más que pedirle dinero para su padre, porque su padre estaba ya mayor y malo y ya mandaba a su hijo y a sus padres y a sus hermanos porque la única que trabaja se conoce que es ella, es la única a la que piden dinero, resulta que vendieron lo que tenía su padre y a ella no le dijeron nada y se repartieron todo el dinero, bueno le ha pasado de todo. Total que ha tenido que ir allí varias ocasiones. Otra vez fue porque se peleó con mi padre por lo que fuera y cogió el canasto de las chufas ya te digo y se fue, pero las otras veces ha sido por eso, ya te digo, por necesidad de ir a solucionar cosas en su país.

Esta cita es muy ilustrativa de la tristeza que manifiesta el familiar por las circunstancias vitales de la cuidadora. A esta mujer no le han podido suceder más desgracias y problemas variados con su hijo discapacitado, con sus hermanos, o problemas económicos. Todo esto ha hecho que la cuidadora haya tenido que ir y

venir de su país recurrentemente para solucionar situaciones complicadas y duras, merecedoras de la compasión de la familia para la que trabaja. Esta cita muestra la identificación del familiar gestor con la vida de la cuidadora, que no le es indiferente, precisamente por la cercanía emocional con la profesional, al convivir en el marco del proceso de los cuidados.

FAM_13: No, no, ellas vienen a ganar dinero y esto no es vocacional porque es un trabajo muy duro, muy improbable, yo me quedo el domingo, estoy cansada de hacerlo porque es que no, un trabajo bueno es un trabajo en el que tú ves un buen resultado, pero aquí no hay ningún buen resultado, el buen resultado es el que tú dices bueno estoy haciendo todo lo que puedo por ella, pero no es un buen resultado, vamos a donde, a terminar, cuando dios quiera, y cuando quiere dios, porque francamente esto es un poco hipocresía, querer mantener a estas personas así, porque ni ellas están viviendo, ni están dejando vivir, ni nada de nada, lo que pasa es que mi obligación como hija estenerla lo mejor posible hasta que se tenga que ir, nada más, que hasta yo me canso, imagínate ellas que no conocen a esta señora de nada, y no es su familia, entonces pues están aquí porque tienen que ganar dinero, evidentemente.

Para este familiar el trabajo de las cuidadoras es considerado improbable, es decir, un empleo de la máxima dureza, exigencia y dedicación. Partiendo de esa concepción del trabajo de cuidados da un paso más y afirma que no puede ser vocacional puesto que no se generan resultados positivos. El proceso de los cuidados es duro y complejo hasta para los propios familiares, de modo que extrapola dicha impresión al trabajo de las cuidadoras, que siempre enfrentan situaciones parecidas. La motivación que considera justifica la dedicación de las cuidadoras es la necesidad económica que atraviesan estas mujeres. Este familiar repara en la penosa situación de las cuidadoras y empatiza con ellas de forma compasiva.

Además de la tristeza compasiva, hay otro tipo de efecto tristeza motivado por las cuidadoras en la familia y los ancianos:

FAM_08: Sí, esta chica dominicana, que tenía aquí una hermana de un sobrino, y se iba con su hermana, con sus amigas, o sea que estaba perfectamente acompañada. Pero ésta le decía que estaba cansada ya de estar interna, le gustaría, a lo mejor tenía algún ligue o algo, no lo sé exactamente, pero nos dijo que había encontrado un trabajo en un restaurante con un horario que le convenía más para su hábito. Estuvo tres años viviendo con nosotros, muy buena chicay se fue llorando, y nosotros también lo sentimos mucho su marcha.

Es la tristeza ante el abandono de la cuidadora o el fin de la relación profesional. Tras tres años de estrecha relación (cuidadora interna) la profesional decide poner fin al vínculo para dejar de ser cuidadora y más concretamente para dejar de trabajar en régimen interno. Poner fin a una relación más que consolidada genera una enorme percepción de coste en familiares y ancianos cuidados, pero no sólo se trata de un coste funcional, sino también emocional, pues supone la separación real de personas con un altro grado de afinidad personal, cariño y afecto mutuos. En el caso de esta cita, todas las partes integrantes del proceso manifiestan esta emoción de tristeza. Se trataría, salvando las lógicas distancias, de un proceso de

duelo o redefinición del proceso de cuidados, donde se impone la asunción del cambio sobrevenido y la certeza de que se avecinan cambios y nuevas adaptaciones, con el consiguiente coste que ello conlleva para todas las partes.

Se ha visto que la tristeza manifestada por los familiares puede estar motivada por la figura de la cuidadora, ya sea a causa de un sentimiento compasivo – empático o a causa de su marcha tras una relación consolidada de cuidados. Son dos situaciones sustancialmente diferentes, pero ambas motivadas por el mismo agente y con similar manifestación emocional.

5.12.2. Tristeza manifestada en relación a los ancianos

Se trata del otro gran agente integrado en los cuidados, por definición el más cercano a los familiares, pues es la razón de ser del propio proceso. La expresión emocional de tristeza relacionada con las personas mayores tiene diferentes motivaciones, como se verá a lo largo de este apartado.

La primera es la certeza de deterioro físico y cognitivo experimentado por el ser querido, lo que genera la necesidad de cuidados. Esta toma de conciencia es dolorosa y triste para los familiares, pues supone la renuncia irreversible a su ser querido tal y como lo ha conocido hasta ese momento.

FAM_11: Lo aceptó muy mal al principio, imagínate una persona que ha vivido siempre soltera, que se organiza su dinero, sus compras, sus paseos, estaba muy mal, muy difícil. Lo que pasa es que con el tiempo, como van perdiendo sentido de las cosas y memoria ninguna, claro, pues llega un momento en que asumes que la persona ya no sabe si es que lleva viviendo allí con ella siempre... ya no son conscientes de nada, primero la rechazaba mucho y luego ya se dio cuenta que era alguien que le resultaba familiar y se encontró con una persona que ya no sabía si la conocía de dos días o hacía 20 años.

Para la anciana fue doloroso aceptar su deterioro y la presencia de una persona extraña que se encargará de ella en su propio domicilio, pero para la familia supuso toda una reconfiguración de la percepción familiar puesto que el daño cognitivo que sufría la anciana supuso la reformulación continua de la forma de vida asociada a su pariente. La anciana terminó aceptando su nueva situación, en parte, debido a la falta de referencias que generaba el daño mental, pero para la familia fue triste asistir a este proceso de decadencia irreversible. La persona mayor, tal y como la conocían, había desaparecido para dar lugar a otra, enferma, dependiente y desorientada.

FAM_12: Sí, uno de ellos ha fallecido, también, hace dos años... Eso le afectó muchísimo, muchísimo. Eso le afectó..., yo creo que el bajón vino a partir de ahí. El dice que nunca un padre debe sobrevivir a un hijo, entonces eso se le vio mucho en el aspecto anímico y físico, le dio un bajón muy grande.

La salud de las personas mayores atendidas es muy frágil. Aspectos relacionados con el bienestar familiar pueden suponer verdaderos varapalos en el equilibrio cuerpo – mente de las personas ancianas. En el caso de este anciano, el fallecimiento de un hijo fue un punto de inflexión en su propia salud, y ese hecho triste incrementó la dependencia y la necesidad de asistencia del anciano. La salud emocional de las personas mayores atendidas es un buen indicador de su situación sociofamiliar al tiempo que dicho equilibrio emocional influye directamente en la vitalidad y salud percibida y manifestada de la persona mayor (Tuesca Molina 2012; Carter 2013).

FAM_08: Exactamente, no solo en eso, en todos los aspectos le ha cambiado el carácter, los intereses, tenía, estaba como loco con sus macetas, con sus bonsáis, con sus peces, fueron muriendo los peces, tenía un acuario, nada, ni caso, absolutamente, tenía una afición por los trenes eléctricos que en #Santa Pola# tiene una casa así que en una habitación pusieron las estaciones, las vías, los trenes eléctricos, pues nada, se acabó el tema, ahí está en #Santa Pola#. Ha cambiado absolutamente todos sus intereses su carácter es otro

El deterioro del anciano ha derivado en una pérdida de la identidad percibida por parte del entorno familiar. Los familiares sienten la pérdida del ser querido en tanto que contemplan cambios en aspectos sustanciales de la personalidad de los ancianos, en sus aficiones, gustos, hábitos y rutinas. Cuando los mayores dejan de hacer aquellas cosas que han estado haciendo durante años los familiares perciben una señal de alarma, ya que detectan ciertas irregularidades en sus seres queridos que pueden indicar la presencia de un proceso degenerativo en su salud y, por ende, en sus propias capacidades funcionales. La sensación de cambio da lugar a la conciencia de pérdida y a la asunción progresiva de un duelo dada la irreversibilidad que supone el proceso abierto.

FAM_15: Además mis hijos se han independizado los dos y ahora pues se ha quedado, si si ella entendió que iba hacer las labores domésticas y cuidar de mi madre, porque entonces también había que cuidarla menos, ahora también hay que cuidarla poco a la pobre, porque se siente baja... siempre sentada. Pues la pasea, pero mi madre no se quiere pasear en la silla de rueda por abajo ni con el tiempo bueno ni tampoco, este año yo creo que habrá salido 3 días este verano.

En esta cita se ejemplifica la sensación de pena e impotencia de la hija ante la situación de su madre que: 1) se siente muy baja de ánimo, 2) no quiere salir a la calle ni con buen tiempo, y 3) prefiere quedarse sentada en casa que bajar con la silla de ruedas. Esta realidad es muy dolorosa para la hija, que asiste impotente a la deriva degenerativa de su propia madre, incapaz, a causa de su depresión, de salir o hacer algo. Este hecho, sin duda, está repercutiendo muy negativamente en la salud de la anciana y acelerando su deterioro físico.

FAM_17: Nada es que todo esto es más difícil, es que sabes lo duro, porque claro es que tienes que hacer todo esto en un momento en que tú emocionalmente estás sufriendo mucho porque estás viendo el deterioro de tu madre. No, o sea, de ser una persona bien, tal que puedes hablar con ella, razonar, bueno discutir, bueno de todo, no, a empezar a perderla intelectualmente que es la mayor pérdida.

El drama de los familiares es que tienen que sublimar sus propias emociones durante el proceso y ello debido a su papel de gestores del cuidado. Para esta familiar es muy triste ver como su madre se marchita y va perdiendo sus facultades mentales progresivamente. Esta pérdida es la que genera dolor en el familiar, que a pesar de vivir un duelo progresivo e irreversible en tiempo real, tiene que seguir gestionando, supervisando y apoyando todo el proceso de cuidados hasta el final, alargando su duelo de forma interminable y sosteniendo un estado de ánimo triste, con unos momentos de aceptación y otros de crisis.

Además del deterioro percibido los familiares pueden manifestar pena al verse obligados a tomar decisiones que saben están en contra de los deseos de la persona atendida. Es un tipo de tristeza impotente muy entremezclada con la culpa.

FAM_10: Yo sé que para ella el ir a una residencia será muy doloroso y no queremos... lo haremos cuando ya sea inevitable porque ya no haya otra alternativa, pero de momento intentamos a toda costa...

Este familiar es consciente de lo dolorosa que sería la posibilidad de tener que mandar a su anciana a una residencia, puesto que sería una decisión en contra de la voluntad de la persona mayor. Esta posibilidad indeseada es postergada el máximo tiempo posible, intentando mantener soluciones asistenciales que puedan ser gestionadas desde el propio domicilio de la persona mayor atendida. La gestión familiar intenta mantener un equilibrio entre las necesidades asistenciales de la persona mayor, su bienestar y la sostenibilidad de las diferentes alternativas, aunque es un equilibrio inestable, puesto que un empeoramiento en la salud de la anciana puede dar lugar a una toma de decisión dolorosa. Esta realidad está muy presente en el imaginario de cuidados de la familia y se intenta evitar, pero su mera evocación genera tristeza.

FAM_17: Luego despegarse de mi es muy doloroso para ella

Para los ancianos es muy importante no perder su arraigo, tanto doméstico como familiar, de ahí que esta familiar señale las dificultades que manifiesta su madre al despedirse de ella. La vulnerabilidad que experimentan las personas cuidadas los vuelve más sensibles y dependientes emocionalmente, de sus seres queridos (familiares y cuidadoras). De este modo para los familiares es triste despedirse, aunque sea funcional, temporalmente y de rutina, de sus ancianos al percibir este

apego hipertrofiado. Se trata de un tipo de pena compasiva, culpabilizante e incluso egocéntrica por parte del familiar que la manifiesta.

El proceso de los cuidados, cuando la necesidad que los motivó no es reversible, suele terminar con el fallecimiento de la persona anciana, enferma o dependiente. Este proceso tiene una durabilidad variable, pero la estructura es siempre la misma. Esta conciencia da lugar a un discurso familiar ciertamente pesimista en relación a los propios cuidados.

FAM_14: Exactamente que vemos que va a un final cercano desgraciadamente, pero hasta ahora se ha valido muy bien, han ido a la playa, y se han paseado y lo han pasado fenomenal o sea que han tenido una relación como ella decía, que la llama abuelita a ella.

Este familiar valora muy positivamente la relación de la cuidadora con la anciana. A pesar de ello, el familiar señala que el proceso está llegando a su fin desgraciadamente, ya que la situación de la anciana está cada vez más deteriorada. Esta conciencia de un final supone la certeza del fallecimiento del ser querido, ante lo cual sólo queda el consuelo de saber que el proceso de asistencia a la anciana ha sido satisfactorio para todas las partes. Se trata de una pena edulcorada o minimizada ante un consuelo moral.

FAM_17: La vida, sí repercute, es volver a cuando tienes un niño pequeño pero con la diferencia, con diferencias sustanciales, porque un niño pequeño te genera alegría, es esperanza, es futuro, y una persona mayor, pues es una tristeza y lo que quieres es que no sufra, hay que darle mimos cuando no sabes que hacer, y su futuro es muy corto y no es la esperanza, entonces claro ahí tienes unos matices emocionales, que bueno, cada uno tiene su condición, pero hombre, limitarte te limita, en todas las facetas de tu vida, está claro. Aún teniendo ayuda.

Esta familiar describe el cuidado de los mayores utilizando un paralelismo irregular, comparándolo con el cuidado de los niños pequeños. Se parece en tanto en cuanto requiere de atención, mimo y apego emocional, pero difiere en el tono triste que tiene el cuidado de mayores ya que está avocado a un futuro corto y fatal y está ligado al sufrimiento y deterioro de los seres queridos. Ambas formas de cuidado responden a la misma denominación, pero el matiz emocional que las diferencia es sustancial: mientras que el cuidado de niños es alegría y esperanza, el cuidado de ancianos es tristeza e inexistencia de futuro. Es interesante el modo en que esta familiar matiza emocionalmente el cuidado de los mayores, ateniendo a su propia experiencia a las impresiones vividas y expresadas en el discurso.

FAM_09: Y luego empezó a empeorar mi madre otra vez, vino la infección de nuevo y ya, pues, hasta el fallecimiento el 31 de diciembre, fue ella la que vio que había muerto, mi hermana estaba hablando conmigo por teléfono, he llamado a urgencias, tal, oye que me dice #nombre propio# algo, que no se mueve, no respira, como un pajarito se quedó, y lloraba, es una persona sincera.

Esta familiar se emociona al recordar el fallecimiento de su madre y el modo en que la cuidadora estuvo con ella hasta el final. Recuerda la conversación que la cuidadora y ella mantuvieron por teléfono tras el fallecimiento de la anciana y la expresión sincera de pena de la cuidadora. Esa intensa sensación de duelo supuso un nexo de unión entre el familiar y la cuidadora que fue más allá del proceso de los cuidados y que se instituyó como una relación de afinidad personal y amistad en el tiempo. Es un discurso muy complejo e intenso, desde un punto de vista emocional, que relaciona la pena de ambos agentes de forma empática y facilita el inicio del duelo, al existir un afecto identificativo común, en este caso la constricción o dolor por la pérdida del ser querido. Una emoción en común, en este caso de valencia negativa, experimentada de forma empática, da lugar a la consolidación de una relación de afinidad, basada en emociones positivas de apego y estima mutuas.

Se ha visto que la pena es una emoción presente en el discurso de los familiares gestores. Es una emocionalidad negativa motivada por diferentes factores, como el propio proceso de los cuidados y sus problemáticas internas, la figura de la cuidadora (de forma empática y compasiva) y la figura de las personas mayores o enfermas atendidas (ya sea por su deterioro, por su fallecimiento o por tener que tomar decisiones que vulneren su voluntad). Aunque el agente motivacional sea distinto el resultado es el mismo, la expresión de un discurso marcado por la misma emoción, la tristeza. Un análisis pormenorizado de esta emoción arroja la idea de la compleja interrelación existente entre las diferentes emociones y los resultados interpersonales que pueden originarse a la luz de estas interacciones, de carácter casi entrópico (Tavares 2016).

5.13. Análisis de las emociones periféricas negativas

En este apartado se aborda el estudio de las emocionalidades expresadas que tienen una medida media inferior a una aparición por entrevista. La peculiaridad del perfil emocional de los familiares es que las dos emociones con menor representación estadística, que son el asco y el odio, no tienen representación alguna, es decir, que no hay citas referidas a estas dos emociones, lo cual en sí ya es un dato significativo. El asco y el odio son emociones extremadamente negativas con una bajísima deseabilidad social. Es probable que los familiares entrevistados enmascaren o sublimen estas emociones bajo otro tipo de discursos potencialmente menos aborrecibles para sus interlocutores. Probablemente es más sencillo expresar cualquiera de estas dos emociones cuando se sufren que cuando se provocan o motivan.

5.13.1. Desprecio

Es la emocionalidad expresada que mejor se ajusta a la idea de rechazo. Es una emoción negativa de fuerte intensidad. El sujeto que sufre una acción despreciativa sí puede llegar a manifestar el asco u odio que ha detectado en la persona que ha motivado el desprecio, de ahí que el análisis de esta emoción sea verdaderamente útil a efectos de entender las emociones menos representadas cuantitativamente en el perfil emocional de los familiares gestores.

En el tema que ocupa esta investigación el rechazo manifestado por los familiares gestores puede ir en diversas direcciones: 1) desprecio manifestado hacia el propio trabajo de cuidados y servicio doméstico; 2) desprecio manifestado hacia la persona cuidadora, por cuestiones no corporativistas.

5.13.1.1. Desprecio hacia el trabajo de cuidados y el sector de trabajadores domésticos

Es una manifestación de desconsideración hacia el colectivo de trabajadoras del cuidado y del sector de servicio doméstico. Las razones que motivan este desprecio son variadas.

FAM_01: Pues te lo digo estaríamos encantadas de que fuese española pero es que no hay ninguna española que trabaje en servicio doméstico, por supuesto interna no hay y ya externa es imposible la última asistente que tuvo mi madre española pues no hace años.

En esta cita hay diversas ideas importantes: las mujeres españolas no quieren dedicarse al servicio doméstico al tratarse de un sector muy denostado socialmente, pero a muchas familias les encantaría tener contratada a una mujer española y no pueden porque no hay oferta de mujeres españolas que se quieran dedicar a las cuidados como internas o externas. Esta asunción supone la percepción de una visión peyorativa del trabajo de cuidados, al aceptar la interpretación oprobiosa acerca del trabajo de cuidados y su baja deseabilidad para trabajadoras españolas.

FAM_01: No la verdad es que no les hemos pedido formación y es que tampoco creo que las encuentres con formación, las de la empresa tampoco tienen formación, tienen experiencia eso sí, no creo, no sé, no hemos encontrado nunca a nadie que haya hecho un curso para servicio doméstico o para cuidar mayores o de tal puede que lo haya pero nunca, es como lo de servicio español ya no existe.

Este familiar da un paso más y afirma que las trabajadoras de este sector, incluidas las que provienen de empresas de servicios, carecen de formación, lo que es equivalente a decir que cualquier persona puede realizar el trabajo si está dispuesto a hacerlo. Sin duda, esto supone una clara devaluación, basada en un

prejuicio, hacia todo un sector de trabajadoras del cuidado. Este familiar sí da importancia al mérito de la experiencia profesional, pero lo contrapone a la ausencia absoluta de formación de las trabajadoras.

FAM_08: Personas que hayan presumido de haber hecho algún curso de auxiliar de enfermería, la primera y esta última, yo no sé si es mentira, pero las otras, tanto esta que te digo que estuvo tres años y pico con la que quedamos, que nos dio mucha pena que se fuera, que era una mujer, esa no tenía ninguna preparación, pero claro en realidad mi hermano no es un /no se entiende/ más que tomarse las medicinas que están ya marcadas, y limpiarlo, si hay que cambiarle la sonda viene una enfermera de servicio. O sea que lo que hay que hacer es lavarlo, en fin que son cosas que no requieren ningún conocimiento, ninguna formación sanitaria ni de cuidado ni nada. No encuentro diferencia, en ese sentido, entre estas que dicen que tenían.

En este otro caso, la familiar considera que el trabajo de cuidar a su hermano es fácil y que no requiere de ningún tipo de cualificación o conocimiento técnico. Los asuntos más delicados, como cambiar una sonda, los realizan las enfermeras. Para ella resulta absurdo comparar a mujeres que afirman estar cualificadas de otras que no lo están porque, según ella, el trabajo es sencillo y no requiere de ninguna destreza compleja. Esta forma de pensar esconde una visión devaluada del papel de las cuidadoras, como peones fácilmente intercambiables para la realización de un trabajo menor. La valoración escéptica que hace de las mujeres que afirman tener formación es un ejercicio despreciativo de la profesión de cuidadora.

FAM_12: De la ropa y, de lavar ella, lavar y planchar ella, sí, sí, las cosas de casa y esto, hombre, también con mi ayuda a veces, ¿no?, porque depende, pero yo me ocupo de mi ropa y ella se ocupa de la de mi padre y la suya, pero vamos, que es un trabajo muy liviano.

Lo mismo sucede en este caso: el trabajo de la cuidadora que se encarga de su padre es considerado como liviano, ligero, fácil. Justifica esta afirmación basándose en la idea de que, para descargo de la cuidadora, ella asume las tareas relacionadas con sus propias necesidades, como, por ejemplo, la colada. La valoración indulgente de las funciones de la cuidadora está cargada de una visión vilipendiosa del trabajo de asistencia y cuidado de las personas mayores, aunque se refiera concretamente al cuidado de su padre. Todos los trabajos, por sencillos que parezcan, requieren de unos conocimientos, unas actitudes y unas destrezas, por lo que negar esta evidencia supone el descrédito hacia un gremio y los profesionales que lo componen.

FAM_17: O sea que yo creo, lo que pasa claro que como es servicio doméstico tiene esa connotación peyorativa, y en España hemos pasado a decir no estoy mejor en la tierra cavando, que se es más señorito no sé porque, pero eso es verdad, no.

Esta familiar pone el dedo en la llaga al afirmar que la razón por la cual las personas españolas no quieren dedicarse al servicio doméstico es la necesidad de

diferenciarse de los inmigrantes, desde el punto de vista del status. No se trataría, entonces, de una cuestión económica o real, sino de un ejercicio de apariencia o simbolismo con el fin de no ser señalado socialmente en la misma categoría que una persona migrante. Como resultado de este proceso se da lugar a la conformación de todo un sector homogéneo, monolítico y bien diferenciado formado por un perfil muy concreto de trabajadora: inmigrante, mujer y con urgencia por obtener ingresos. El siguiente paso es la estigmatización social del sector, que consiste en vincular la realización de un trabajo o unas tareas con un determinado grado de dignidad o deseabilidad. Otro resultado es el miedo de potenciales trabajadores españoles a ser confundidos con el grupo riesgo, y de ahí el sentido de la cita: prefieren estar cavando porque se es más señorito. Este proceso, a pesar de ser expresado por el familiar, tiene un alto grado de latencia, ya que puede estar presente en las prácticas y usos sociales, pero la fuerza que arrastra tiene que ver con la emoción ligada a determinados arquetipos históricamente maltratados como el trabajo intramuros y el sector doméstico.

5.13.1.2. Desprecio hacia la persona cuidadora por razones individuales

Este tipo de expresión despreciativa no tiene carácter gregario o corporativo, como sí sucedía en el anterior epígrafe. Estas citas aluden a expresiones de desprecio cuyo objeto o motivación es la figura de la cuidadora, pero no en cuanto que cuidadora, sino en cuanto que persona, es decir, con un carácter unipersonal. El objetivo del apartado es dirimir los principales aspectos que han motivado este desprecio y ahondar en estos elementos a partir del análisis.

ENTREVISTADOR: Oye y encontráis alguna ventaja en el hecho de que sea inmigrante la persona.

FAM_01: Para nada si hubieras españolas...

ENTREVISTADOR: ¿Y ventaja yo me refería también desde el punto de vista económico estarías dispuesto a pagar más?

FAM_01: Si fuera española pues sí.

Este familiar considera que el hecho de que las cuidadoras sean inmigrantes no supone una ventaja de ningún tipo, de modo que, siguiendo el razonamiento aristotélicamente, es lógico pensar que sí ve un inconveniente en que sean extranjeras. Si pudiese contratar a una cuidadora española lo haría sin dudar, renunciando a contratar personas extranjeras. Aunque esta afirmación alude a una preferencia personal, dicha preferencia sí que supone un desprecio hacia un grupo de personas que comparten una característica en común, haber nacido en otro país y buscar trabajo en España. Utilizando este criterio como vector se está dando más importancia al país de nacionalidad que a la potencial preparación o aptitud de la cuidadora. Esta preferencia, pues, tiene carácter discriminatorio, lo cual puede ser

visto como una forma de desprecio concreta. El familiar da un paso más y afirma que estaría dispuesto a pagar más a una trabajadora sólo por el hecho de que fuera española, justificando así una discriminación salarial evidente, minusvalorando el trabajo de las cuidadoras extranjeras, al aportar más valor económico al trabajo que realizaría una española, sin justificar en que se basa dicha plusvalía.

FAM_07: Las desventajas eran que aunque es colombiana es negra, y entonces a lo mejor eso a mi madre le podía producir no porque mi madre sea racista, sino por pues la falta de costumbre a lo mejor el choque y la otra que no tuviera papeles. El hecho de que fuese una persona que no tuviera papeles.

Este familiar considera como desventajas de la cuidadora dos aspectos basados en el origen extranjero de la cuidadora: 1) el impacto de su color de piel sobre la persona mayor atendida, 2) el hecho de que la cuidadora estuviera indocumentada. Ambos aspectos tienen relación con la condición de extranjera de la mujer. El familiar considera una potencial desventaja una característica que nada tiene que ver con la capacidad para realizar el trabajo de la profesional, sino con características intrínsecas de la cuidadora, ligadas a su raza y origen. El aspecto segundo, la ausencia de documentación, intenta enmascarar el primer argumento, la raza de la cuidadora, sirviendo como soporte racional para expresar una opinión negativa más emocional que racional. El familiar busca la comprensión y aquiescencia del entrevistador durante toda la conversación, de ahí que vigile, argumente y matice aspectos de su propio discurso, dando lugar a una estrategia buenista o de ocultación de emociones negativas de odio o asco, tal y como se ha explicado al inicio del capítulo.

FAM_03: Dice que, bueno dice dos cosas, dice que #nombre de la cuidadora# me hace las comidas muy raras, y es muy económica. Porque hace unas sopas con cualquier guarrería, dice. Y claro le tengo que decir no #nombre de la cuidadora# echa esto, y lo otro, y lo otro y lo otro. Y a veces me dice no que le voy a hacer una cosa de mi tierra. No quiero que me haga nada de su tierra porque es muy raro.

Este tipo de discurso es muy habitual. Consiste en la negativa o escasa aceptación de las familias españolas y las personas mayores hacia la comida autóctona o tradicional de los países de origen de las cuidadoras. Las familias no están abiertas a exotismos, así como las personas mayores tampoco. Expresan su opinión sobre este tema afirmando abiertamente su negativa, rechazo o desprecio hacia la posibilidad de que la cuidadora cocine recetas de su país. Las palabras guarrería o rareza define la opinión expresada hacia un aspecto cultural de las cuidadoras, como es su gastronomía. Se valora positivamente que la cuidadora extranjera renuncie a cocinar recetas patrias y opte por hacer las cosas tal y como las haría una cuidadora española.

FAM_04: Tenía todo, era más joven también, mucho más joven, podría tener veinticuatro años, con lo cual estaba pensando más en el baile y en la discoteca que en el trabajo.

FAM_08: Sí, de cinco o seis años. Y esta persona era muy, como decirlo...muy presumida de sus conocimientos y un poco así insoportable.

Estas citas son ejemplos de otro tipo de desprecio manifestado por las familias. Se trata del desprecio hacia aspectos percibidos sobre la personalidad de las cuidadoras y consiste en la repulsa o rechazo de determinados comportamientos y actitudes percibidos en las cuidadoras, que derivan en una pérdida de la afinidad personal. En la primera cita el familiar muestra rechazo a la inmadurez de la cuidadora y en la segunda cita el familiar muestra su desprecio hacia lo que considera petulancia en la figura de la cuidadora. Ambas manifestaciones son muestras de rechazo o desprecio hacia un rasgo de personalidad percibido, y que es considerado negativo de cara a su valoración como trabajadoras del cuidado.

FAM_08: Y luego, enseguida, nos vino otra también por esa misma agencia (...) muy joven, 19 años, esta era muy jovencita, de #Paraguay#, pero muy poco experimentada, no había trabajado en su vida, muchos conflictos personales, que si la habían violado, que si su madre, que si su padrastro no sé que, muchos problemas personales, muy poco activa, insoportable en cuanto... no sabía hacer nada, mi hermano no lo trataba bien, porque claro /no se entiende/ no, nosotros estábamos de ella un poquito cansados pero, estaba todo el día tumbada, viendo la tele y en fin, poco...pero bueno, atendía a mi hermano que es lo prioritario. Pero se murió su madre o no se qué, y su padrastro quería venderlo y nos dijo que se tenía que ir inmediatamente a #Paraguay#. Nos pilló así pronto, no sabemos si fue o no fue, si fue verdad .

Este familiar abunda en el hecho de que se trate de una cuidadora provista a través de agencia. Señala su juventud e inexperiencia y aspectos de su personalidad que no agradaban en absoluto a la familia, como cierta desidia, el victimismo y la pereza. La insatisfacción general con el trabajo de la cuidadora ralla en el desprecio e insensibilidad hacia sus circunstancias familiares y personales, entendidas por la familia como excusas molestas carentes de la suficiente credibilidad. El tono emocional de la cita es bastante bronco, la sensación de insatisfacción con la experiencia bastante acusada, de ahí que el código desprecio sea una buena fórmula de análisis emocional de esta valoración.

FAM_15: Me río porque es que además ella cree que lo entiende todo pero. Claro pero el otro día yo le dije de su antigua cuidadora, la hija de la señora que cuidaba antes. Yo la encontré el otro día en un funeral y hablando un poco ella me dijo y #Fátima# con su español y yo pues sí. Y luego le dije a #Fatima# he visto a #Mariví#a sí sí, y su español, y hemos sonreído un poco sobre tu español ydijo #Fátima# muy seria: yo hablar no hablo bien, pero entender lo entiendo todo. Me entró una risa. Como que no, como que no. No veas la risa que me entró, porque ella se cree que lo entiende todo pues entonces pues bueno pues que no lo entiende todo.

En este otro caso se ejemplifica el desprecio velado hacia la capacidad de comunicación de la cuidadora. El familiar considera que la cuidadora no tiene suficientes competencias lingüísticas, lo cual utiliza como motivo de mofa en una

conversación informal con otra antigua patrona de la trabajadora. Cuando el familiar cuenta divertido la conversación, ésto no gusta a la cuidadora, que considera un menosprecio que se bromeé con su dominio del español, que ella no cree tan malo. Ello significa que hay una inadecuación entre la autopercepción de la cuidadora y la percepción del familiar gestor acerca de las capacidades de la profesional. El familiar no considera que esto sea un desprecio, pero la falta de tacto y el tono de mofa sí pueden ser considerados objeto de esta emoción de rechazo.

FAM_17: Te ven a ti, yo creo que estamos pasando la época de que yo vengo a una casa, estoy agradecida porque me tratan bien, me pagan bien, luego se pasa a otro de vez en cuando decir, bueno, pero es que yo eso ya lo tengo y yo ahora quiero vivir como ellos, que es humano, y entonces en el fondo pues los patrones no somos enemigos, pero no somos amigos.

El freno a las expectativas de progreso de las cuidadoras es una forma de desprecio manifiesta. Esta argumentación tiene una base lógica: es razonable que las personas quieran mejorar y vivir cada vez de forma más cómoda, pero no puede ser posible que los trabajadores vivan en igualdad de condiciones que los empleadores. Ante esta posibilidad hay que marcar distancia y clarificar los roles. El esfuerzo por marcar la distinción entre los cuidadores y los empleadores es una forma de perpetuar un mecanismo de dominio o control de unos grupos sobre otros, ya que el bienestar y la posibilidad de externalizar cargas depende de la existencia de una estructura social y simbólica de desigualdad social. Los empleadores pueden tratar correctamente a los trabajadores, pero evitando los excesos de confianza o las altas expectativas, ya que ello puede dar al traste con el estado de las cosas, tal y como se estudia en esta investigación. El desprecio hacia las respuestas de emulación de los empleados es un mecanismo de autoprotección de los propios privilegios. Los empleadores pueden ayudar, estimular o incentivar a sus empleados, pero siempre asegurando una distancia de seguridad, basada en una diferencia de poder y en la adopción de unos roles determinados dentro del proceso.

5.13.2. Vergüenza

Es una emoción autoprotectora ante una posible amenaza social, es decir, una forma de salvaguardar la integridad del self ante la percepción o valoración del grupo de pertenencia y los valores dominantes (Gómez 2013; Hurtado de Mendoza, Molina et al. 2013). En el caso de los familiares gestores se trata de la expresión de aspectos relacionados con el proceso de los cuidados en los que tanto ellos como sus familiares hayan podido experimentar esta emocionalidad. La vergüenza es la emoción que activa las defensas del sujeto sintiente ante la amenaza o peligro de una humillación o degradación de la identidad social de la persona, dentro de un

proceso o un grupo. Se trata, pues, de una emocionalidad muy vinculada con acciones concretas o tomas de posición claras.

La primera forma de esta emoción en el discurso de los familiares es una apreciación de la figura del buen cuidador, es decir, de aquel cuidador o cuidadora, que mantiene una actitud, unas acciones y unos procedimientos dentro del decoro y el respeto más absolutos. Consiste en la atribución social de esta emoción preservadora, como se ha visto, en los profesionales del cuidado.

FAM_14: Sí, sí, son muchos más pudorosos, de hecho yo lo veo también así como otros llega el sábado y el domingo, y se emporran por ahí en las discotecas por aquí y allá, y ellos se van a jugar al vóleibol como ellos dicen, que por cierto, el otro día lo escuché yo en la tele, de unos chicos que han tenido una accidente que se iban a jugar, que yo decía como se van a ir a jugar a vóleibol digo me están tomando el pelo, pero luego me he enterado que es cierto que su diversión de fines de semana es ir a jugar al vóleibol en los parques estos que hay por ahí.

Este familiar señala que la cuidadora de su suegra tiene unos hábitos de ocio mucho más pudorosos que otras cuidadoras que ha conocido. Mientras que esta cuidadora utiliza su tiempo libre para la práctica del vóleibol, otros trabajadores del cuidado llevan a cabo planes de ocio menos sanos y respetables, para criterio del familiar. Considera, entonces, que otras cuidadoras utilizan el fin de semana o el día libre como válvula de escape y lo dedican a formas de ocio menos respetables como fumar droga o ir a discotecas. Según este familiar el pudor o vergüenza de la cuidadora llevan a la profesional a salvaguardar su buena imagen frente a los demás y a mejorar toda la percepción social de un colectivo concreto o nacionalidad de origen. En este caso se ha analizado una visión de la vergüenza como emoción social.

La otra manifestación de la vergüenza que opera en los discursos de los familiares gestores es la que se refiere al pudor, entendido éste como la protección de la intimidad, en sentido amplio.

El primer sujeto sintiente al que se refieren los familiares gestores es el anciano-a o persona cuidada. Los familiares hablan de la vergüenza experimentada por sus parientes en el decurso del cuidado.

FAM_14: Bueno eso ha sido a raíz de hace muy poquito realmente unos meses que ya pues se hacía pipi encima y entonces pues le ayuda a bañarse y tal, últimamente si tiene que encargarse más de ella. Ella mi suegra, ella, hasta hace relativamente poco ella, no quería que nadie la ayudase, ella se duchaba, ella se aseaba, ella tal pero desde hace ya 6 meses por lo menos le está fallando mucho la cabeza y se está volviendo mucho más dependiente de ella.

Esta cita muestra un ejemplo paradigmático en la evolución de la vergüenza y su papel dentro del proceso de los cuidados. A medida que se pierden capacidades funcionales, el anciano o anciana tiene que aceptar el apoyo brindado,

enfrentándose a aquellos aspectos que generaban conflicto como la injerencia del cuidador en el aseo personal. La anciana de la cita muestra una paulatina dependencia de la cuidadora, lo que ha supuesto una renuncia parcial al pudor inicial, también vinculada ésta al progresivo deterioro cognitivo de la persona atendida.

FAM_12: Pues mi padre es muy púdico, pero deja perfectamente que le duche con su calzoncillito puesto, ¿entiendes?, no tiene ningún reparo, lo mismo que si lo hago yo, ¿entiendes?, o sea, la mentalidad suya es esa, o sea, no se desnuda ni nada, pero no tiene ningún inconveniente, para nada.

En otros casos el pudor de la persona mayor se manifiesta en la negativa de éste para desnudarse por completo. El anciano no tiene inconveniente en que le ayuden con su aseo, pero no tolera mostrar su desnudez ante las personas encargadas de su cuidado o ante sus propios familiares. El foco de la vergüenza tiene que ver con la exposición de los genitales. Se trata de un tabú sexual profundamente integrado en la idiosincrasia del anciano, lo cual no imposibilita su cuidado, pero sí puede determinar la forma de encarar el apoyo funcional que pueda necesitar en su aseo personal.

FAM_02: A mí me dijeron que si quería un hombre, yo le dije que una mujer, pues porque mi madre, que tiene 86 años, no le hace ninguna gracia que venga un señor a asearle... Claro, de hecho, cuando vino esta señora, me dijo, su marido entonces no tenía mucho trabajo, porque trabaja de lo mismo, pero para los hombres hay menos trabajo en esto, en esto hay menos trabajo para los hombres... Claro, claro, pues puede ser, y entonces pues me dijo, ¿no quiere que venga mi marido?, que además mi marido hizo varios cursos en residencias, y está muy preparado, y es muy cariñoso, y es muy fuerte, y todas esas cosas, para mover a su mamá y tal, y dije, mire usted, a mí en un momento determinado me daría igual, pero mi madre sé que no quiere y que sufriría, y para evitarle el mal rato, y además mi madre está en situación de opinar, no le vamos a hacer cosas que ella no quiere para que sufra...

En esta cita se dan diversos aspectos importantes para el análisis de este código emocional: 1) el familiar conoce las preferencias de su madre y considera que es mejor que una mujer se encargue del cuidado; 2) el hecho de que un hombre tuviera que asear a la anciana generaría en la persona mayor un enorme sufrimiento porque tendría que enfrentarse a toda su vergüenza y exponerse totalmente ante un desconocido varón, máxime cuando la anciana no ha perdido sus capacidades cognitivas, y 3) el familiar cree que hay que respetar la voluntad del anciano y sus preferencias, sobre todo si la persona cuidada es consciente de su situación y puede manifestar y sentir plenamente sus emociones. De este modo el familiar gestor determina el perfil del cuidador de forma protectora y preservativa, teniendo en cuenta el aspecto púdico de la anciana y las expectativas respecto a la persona de confianza para todas las actividades y aspectos delicados del cuidado.

La preferencia por una cuidadora de sexo femenino es bastante habitual, sobre todo en el caso de mujeres ancianas. La socialización de las personas, actualmente ancianas, ha estado unida a una visión conservadora y religiosa de la sexualidad y el cuerpo, considerando la exposición del cuerpo o desnudez como un aspecto pecaminoso, únicamente vedado a determinados contextos. Igualmente, esta misma cultura, fundamentalmente androcéntrica, estigmatiza o duda de los varones que quieran hacer un trabajo tradicionalmente feminizado.

FAM_05: O que atendiera a mi padre, yo creo quemás bien quizás sería a ella, porque es normal en una persona mayor, pues las cuestiones del pudor que es muy natural, pues porque la tengan que lavar o esas cosas pues siempre les da más pudor, porque de echo a mi padre cuando en los hospitales le atendía una muchacha en vez de un hombre, que normalmente también hay enfermeros o auxiliares que los lavan y le tocaban enfermeras o auxiliares de clínica le lavaban, bueno pues. También eso va un poco acorde con toda la educación cultural nuestra, que en el caso de un hombre bueno pues que sea una chica una enfermera que les lave casi es más habitual que sea un enfermero o auxiliar de clínica el que lave a la señora, es también bastante raro eso, y de echo en los propios hospitales también es cierto que se ocupan de que los varones laven y atiendan a los hombres y las chicas a las pacientes, pero nos daría exactamente igual.

Esta cita pone el acento en la educación cultural de las personas mayores y las expectativas que éstas tengan acerca del deber ser de los cuidados y del tratamiento de diferentes facetas dentro del proceso, sobre todo las más delicadas como el aseo personal. Los hombres pueden aceptar que una mujer o un hombre les ayude indistintamente en su aseo, pero para una mujer anciana es verdaderamente traumático que quien les ayude en estas lides sea un varón. Tras esta preferencia y su consiguiente expresión emocional de pudor o vergüenza hay toda una axiología de género.

FAM_19: Ninguna a ver... hay una cosa ehhhh, ehhhh yo sí quería, quería mujer, pero fundamentalmente por mi madre, claro que estaba, entonces una persona que viviera en casa pues consideraba que... que era mejor mujer, ehhhh al estar mi madre que... claro sería más fácil con mi madre que era la que era más reticente a la hora de que hubiera un hombre.

La preferencia por contratar a una cuidadora mujer frente a un cuidador varón es un axioma para muchas ancianas y sus familias. Además de los valores, la educación cultural o la construcción mental de las personas mayores hay otro aspecto esencial que flota en esta valoración emocional, y es la cuestión de la confianza, parece que una mujer es más confiable, a priori, que un varón, tras este prejuicio descansan arquetipos de género bien arraigados en el imaginario colectivo de las familias. Desde el punto de vista del familiar gestor es muy importante la cuestión del pudor o la vergüenza, pues sirve para estructurar un conjunto de expectativas bien formadas a la hora de buscar a una persona u otra para atender las necesidades de cuidado o apoyar funcionalmente a los ancianos. No sólo es una emoción, sino que se convierte en un vector o criterio de gestión que tiene en cuenta el pudor o la vergüenza de los ancianos, vistos desde la

óptica de los familiares gestores, sino que también tienen importancia otras manifestaciones de esta emoción relacionadas con la salvaguarda de la propia intimidad familiar. Se trata de discursos en primera persona, expresiones donde el sujeto y el objeto emocional coinciden. Cuando los familiares conviven en la misma residencia con las personas cuidadas entra en juego la autoprotección del espacio de intimidad y se activa la emoción púdica, tal y como se ha explicado al inicio del capítulo.

FAM_12: Yo hubiera tenido más descanso a la hora, bueno, más descanso, no sé, en este caso no, porque él es autónomo, pero tú imagínate mi padre, que es voluminoso /tose/ perdón, que pasa bastante, una persona para moverlo, una chica, y ella tiene problemas de espalda, para moverlo entre las dos hubiéramos tenido problemas, de la silla a la cama, de la cama a la silla, porque yo lo he vivido con mi madre, entonces en ese caso si hubiera sido mejor un chico, más fuerte...de fuerza, lo que pasa yo también hubiera tenido un poquito más reticencia a la hora de convivir con un señor en mi casa, pero no es por nada, es por la libertad de salir medio vestida o medio desnuda por el pasillo y te encuentras con un señor allí que no es tu familiar y que no es nada, ¿me entiendes lo que te quiero decir?

En este caso la familiar considera que, a pesar de que hubiera tenido algunas ventajas contratar a un cuidador varón como la mayor facilidad para movilizar a su padre, hubiera supuesto enfrentarse a las propias reticencias de la familiar gestora, en este caso la hija. El pudor radica en la pérdida de intimidad y la autoprotección constante que supondría tener un hombre en casa. La cuestión púdica, relacionada con la desnudez, la libertad y el propio cuerpo sigue teniendo importancia, incluso para quien no va a ser cuidada. La idea de la peligrosidad o desconfianza hacia el desconocido se potencia mucho más para el caso de los cuidadores hombres, que para el caso de las mujeres. Así, esta familiar cree que si la cuidadora es una mujer el capital inicial de confianza será adecuado y no peligrará la intimidad, entendiendo ésta como el miedo a mostrar su desnudez a un varón desconocido.

FAM_07: Pues yo creo que no nos lo planteamos, yo creo que la, un poco el estereotipo que se tiene de cuidador de persona que cuida es el de mujer, por aquello de que las mujeres pues no sé, estamos hacemos, o se nos presupone el saber hacer las tareas de casa, cocinar, y un poco más la atención con lo que implica de atención emocional también, no se valoró ni se descartó el que fuera un hombre. En este caso no. Claro eso te iba a decir, en este caso mi madre pues no estaba en posición de opinar. No porque estaba en un momento de absoluta desconexión con el mundo real, pero si que hubiéramos pensado que tratándose de mi madre de una mujer el tener un hombre pues para bañarla.. Sí, más incomoda sí, y mis hermanas mayores seguramente se hubiesen sentido incomodas, no lo sé tampoco.

Este familiar reflexiona sobre el estereotipo de cuidador y considera que, de forma más o menos normativa, se relaciona con una mujer, presuponiendo que la mujer tiene una serie de conocimientos y destrezas de los que algunos hombres sí pueden carecer por una cuestión de educación cultural. El familiar da un paso más y cree que también es importante la cuestión de las emociones, y, en ese sentido, cree que la mujer está más dotada para este trabajo que un varón puesto que ha

sido educada y orientada para que vele por el bienestar de la unidad familiar. Esta visión de la mujer cuidadora está inextricablemente unida a una cosmología de género claramente tradicional, que sitúa a la mujer al frente de las cargas familiares, entendiendo éstas como la atención directa a las necesidades de niños y mayores.

FAM_15: Entonces todos los días se iba pues a dormir a su casa, aunque desde el principio la contratamos como interna y con seguridad social porque ella tenía los papeles en regla, pues eso la contratamos como interna pero estaban todavía mis hijos en casa y mis hijos pensaron que claro perdíamos intimidad y que había que, bueno esas cosas que hacen los jóvenes, pero luego claro, los problemas siempre van a la madre no a los hijos cuando hay más trabajo en casa.

La familiar gestora (hija) describe una situación en el que se plantea el conflicto de intereses que se generó con la llegada a casa de una cuidadora interna. Los hijos jóvenes (la tercera generación de residentes en el domicilio) veía como una intrusión la llegada de la cuidadora, percibida una enorme pérdida de intimidad, pero el familiar gestor consideraba que, por encima de la defensa de dicha privacidad, prevalecían las necesidades imperiosas de la anciana, ya que la responsabilidad iba a recaer en ella a la hora de la verdad como gestora directa del cuidado. En esta cita el gestor hace una valoración muy clara contraponiendo la emocionalidad manifiesta de sus hijos (pudor, vergüenza, defensa de la intimidad doméstica) con la necesidad real de cuidado y la urgencia de una solución asistencial intensiva. En este tipo de situaciones el familiar gestor también tiene que actuar como mediador o catalizador de los conflictos de intereses de la familia extensa, valorando, priorizando y mediando en todas aquellas cuestiones colaterales del cuidado que afecten de una u otra forma a algún eslabón de la cadena familiar. Lógicamente, en dicha valoración entran en juego los cálculos o percepciones emocionales, objetos de este estudio.

En el análisis de esta emoción, en el discurso de los familiares gestores, se ha comprobado la polisemia interpretativa que ofrece este término. Por un lado, puede hablarse de la vergüenza como la percepción de un modelo de comportamiento y actividad basado en el decoro y la formalidad, por parte de las cuidadoras, y por otro lado, de la vergüenza como pudor, entendiendo éste como respuesta de defensa ante situaciones violentas relacionadas con el cuerpo o la genitalidad de las personas implicadas en el proceso. El cuidado directo requiere de la máxima cercanía física con el fin de ejecutar todas aquellas tareas funcionales que demanda la atención a una persona dependiente, como el aseo personal o la vestimenta. En este análisis de la vergüenza se han analizado tanto las emociones autoexpresadas por los familiares como aquellas derivadas de su propia percepción en relación a terceros, tanto cuidadoras como otros familiares. Se ha podido valorar que se trata de un tema delicado donde la cuestión de género está

muy relacionada con el sistema de expectativas de los diversos actores, lo cual tiene consecuencias prácticas bien definidas como la feminización del fenómeno.

5.13.3. Culpa

Es una emoción de valencia negativa de carácter autoperceptivo. Se trata de una evaluación crítica que el sujeto sintiente hace de su propia actividad y que influye directamente en la autoimagen. Se trata, por supuesto, de una autovaloración negativa con diverso origen referencial, pero con consecuencias emocionales claras. El proceso inculpatario, como cualquier otro proceso emocional, puede llegar a ser dañino para la configuración del self de la persona sintiente si su intensidad y reiteración están sobredimensionadas.

En este apartado se analizan todos aquellos discursos de los familiares gestores, codificados como culpa con la finalidad de diseccionar la procedencia de esta emoción dentro del proceso de los cuidados (Casado-Mejía and Ruiz-Arias 2013).

La expresión de la culpa se articula como una autoevaluación tanto a priori como posteriori. La última es la emoción negativa tras la acción o comisión de un acto, es más fácil de detectar en el discurso y puede estar enunciada en forma de conflicto moral.

FAM_14: A través de empresa y de no sé cómo fue, como lo contactaron, también a nivel de parroquia, que no nos gustó en una palabra porque quizás piensas, que francamente yo pienso que es un poco egoísta, piensas que por la necesidad que tienen ellos tienden a atender mejor, y a portarse bien, pues piensas inconscientemente estas personas vienen menos maleadas y atienden mejor que las que están aquí, quizás es un poco egoísta pero piensas eso.

Este familiar considera potencialmente egoísta su criterio para elegir cuidadora, que no es otro que considerar elegibles a las personas recién llegadas puesto que están *menos maleadas* (en términos del propio familiar) y son más adecuadas para el establecimiento de un compromiso fuerte. Ello se debe, por un lado, a la necesidad imperiosa que tienen al inicio de su periplo en España y, por otro lado, a la inexistencia de experiencias previas que las puedan condicionar (sobre el trabajo en España y el sector de los cuidados en particular). En este caso el familiar opta por maximizar los rendimientos de su gestión del cuidado sin priorizar otros tipos de planteamientos éticos, que sí manifiesta en su análisis a posteriori del proceso, lo que da lugar a una expresión velada de culpa. Como en todos los procesos donde existe la necesidad de elegir, aquí también existe una renuncia al posible factor ético en pos de una gestión basada en la confiabilidad del cuidador. El dilema ético radica en el potencial aprovechamiento de la condición de vulnerabilidad de la inmigrante recién llegada como trabajadora dócil, necesitada y, por ende, elegible o deseable como cuidadora.

FAM_16: Sí, sí, eso es así. A mí me decían a mi madre a veces, jo, es que no nos vemos, cuando se quedó viuda, es que no nos veíamos, y yo le decía, mamá, mientras tú quieres hacer algo no te importe, que ya nos veremos más adelante, porque yo notaba que ella con quien lo pasa bien es con los de su misma edad, y es con quien, realmente, vamos nosotros y está medio aburrida, sale, sigue jugando a las cartas, aunque le ha pasado esto, van amigas a casa a jugar a las cartas, y lo dos días que le gusta más es los dos días que juega a las cartas con sus amigas, en cambio cuando vamos nosotros, pues a veces está cansada, y dice, ay, que me aburro, hay qué hacemos, porque realmente ella..., entonces nosotros, como ella tenía una vida muy, con muchas relaciones, pues la dejábamos así, y seguramente no nos ocupamos suficiente de ella. Pero pensábamos que era mejor porque era como ella disfrutaba.

Este es otro ejemplo de la evaluación a posteriori. La culpa radica en la posible desconexión o abandono hacia la madre, considerando que la anciana estaba más feliz y satisfecha cuando podía disfrutar del tiempo libre con sus iguales y que, en cambio, se sentía más apagada cuando su familia pasaba tiempo con ella. La idea fuerza de la cita es la certeza que tiene el familiar en la valoración de esta situación, considerando que no hizo lo suficiente por su madre y que se dejó llevar por la percepción de que la anciana estaba más feliz cuanto más autónoma era. La familiar gestora se refiere al periodo de tiempo que transcurrió desde que su madre enviudó hasta que empezó a necesitar un apoyo intensivo para el normal desempeño de sus necesidades. Esta expresión de culpa tiene un efecto duda, que cronifica la durabilidad de dicha percepción, ya que la persona sintiente no podrá testar o verificar si dicha duda era o no razonable.

FAM_01: Sí, sí, el problema es que tenía que tomar una medicación que es el Sintrom®, para la... y entonces pues por la edad se despistó, dejó de tomarlo, y eso es lo que le produjo el ictus, y entonces nadie nos dimos cuenta que a lo mejor no se tomaba alguna dosis, porque mi hermana, es lo que te digo, vivía allí, pero no estaba encima de, tómame la pastilla, porque para nosotros había sido siempre muy autosuficiente y pensábamos que iba bien, ese fue el problema, o sea, que ella se valía perfectamente, pero no notamos que tenía algunos despistes, y ahora tiene principio de Alzheimer, o sea que tiene una enfermedad pues que ya en ese momento fueron los primeros síntomas.

En el caso de este familiar la culpa radica en otra duda: si la familia hubiera supervisado la toma del Sintrom®, probablemente la anciana no hubiera sufrido un accidente cerebro vascular, tal y como sucedió. Se trata de una duda de carácter quimérico y autolesivo para el propio sujeto sintiente, que por otro lado afirma que este despiste en la toma de la medicación pudo ser debido a los primeros síntomas de Alzheimer. La univocidad de la culpa tiene un carácter inasumible para muchos familiares, de manera que es habitual encontrar discursos de reducción de la disonancia cognitiva (Festinger, 1957), interrelacionados con los propios discursos de inculpatorios. Son expresiones emocionales en las que la persona sintiente elabora y reelabora su discurso para llegar a ofrecer al interlocutor una versión compleja del hecho descrito, arrojando ideas racionales sobre expresiones emocionales para dar coherencia relacional al conjunto expresivo.

Otra forma de abordar el análisis de la culpa consiste en acercarse a dicha emoción como la causa o justificación de un determinado hecho en el devenir de los cuidados, es decir, explicar a posteriori que las personas decidieron tomar unas decisiones y no otras para evitar los posibles sentimientos de culpa (Rodríguez 2013). En este sentido, cabe entender la emoción como el elemento disuasorio para evitar la carga de culpabilidad asociada a una decisión determinante en la gestión de los cuidados.

FAM_12: Nosotros anduvimos, cuando mi madre le pasó eso, anduvimos de hospital en hospital, yo creo que nos recorrimos todo, el #Clínico#, el Pabellón 8, el #Eloy Gonzalo#, los iban cerrando, a medida que nosotros..., fueron 10 años, entonces ya nos dijeron, mire usted, esta persona que tiene que ir a una residencia o a su casa, y mi madre estaba sondada, mi madre tenía problemas constantes, se asfixiaba, etcétera, aunque tuviera, aunque tuviéramos dos mujeres en turnos rotativos era imposible, entonces decidimos trasladarla a la residencia.

Este familiar cuenta cómo tuvo que ingresar a su madre en un centro residencial. Hasta que no hubo otra alternativa se decidió mantener a la anciana en su propia casa. Se considera que enviar a la anciana a la residencia es el peor escenario posible para el familiar gestor, ya que es la opción menos acorde con la voluntad y las preferencias de la anciana y, por ende, el que peor sensación emocional va a dejar al gestor familiar encargado de tomar la decisión. Por esa razón, para la gran mayoría de los familiares gestores, optar por ingresar al anciano o anciana en una residencia es el último recurso, sólo mensurable cuando no hay otra alternativa factible porque el grado de deterioro y dependencia así lo requiere.

FAM_04: No, no mientras viéramos que por este procedimiento se podía mantener en su casa, yo creo que una persona si puede mantenerse en su casa, mejor, eso no quita para que la residencia, consideremos que es una solución, que cuando no hay mas remedio no hay más remedio, pero en este caso estábamos seis hermanos en Madrid, podíamos perfectamente hacer un turno, estábamos lo suficientemente de acuerdo todos como para tampoco nos generase demasiados problemas, yo últimamente viajo mucho, pero si por lo que fuera me tocaba un viaje pues lo cambiaba con otro hermano, luego hago tu turno y ya está, con buena voluntad se llega a un acuerdo fácilmente, entonces no nos lo llegamos a plantear.

Este familiar refrenda en esta cita la idea anterior: la opción de la residencia es la última alternativa, sólo considerada cuando no hay otra opción porque la situación así lo requiera. Cree el entrevistado que es importante velar por la calidad de vida de la anciana teniendo voluntad y estableciendo una buena comunicación y coordinación operativa entre los diferentes miembros de la familia. La sensación de haber hecho lo mejor para la persona mayor transforma la potencial pena en orgullo, la satisfacción de conseguir que su familiar sea atendido en el propio domicilio, sin que se produzca una pérdida del arraigo y la felicidad percibida de la persona atendida.

FAM_05: Yo lo tengo clarísimo eso, mientras mientras mi madre quisiera que esté bien de la cabeza, y ella yo pienso que las residencias son el último estado, el último estadio donde se debe llevar a un paciente, un enfermo si no está bien, si no le puedes mover porque donde están los recuerdos, donde está tu vida y donde están tus cosas son en tu casa.

El discurso negacionista sobre la posibilidad de enviar a una residencia a sus familiares cercanos se basa en la firme convicción de que ésta es perjudicial para el bienestar de la persona cuidada, por el fuerte desarraigo que conlleva para los ancianos ser separados de su domicilio, que es el lugar no sólo físico, sino emocional donde está la ligazón con todos sus recuerdos. Por lo tanto, tomar una decisión potencialmente perjudicial para un ser querido activa las defensas de los gestores, que optan por tomar decisiones conservadoras y encuadradas en un ejercicio de inteligencia emocional, evitando la irrupción de futuros sentimientos de culpa, máxime cuando esta emoción tiene un efecto lesivo y reiterativo sobre la persona sintiente.

FAM_17: No mis hermanos, parte de ellos, sí eran partidarios de que mi madre se quedó viuda con sesenta y cinco años y entonces, ya desde que mi madre anda con setenta y setenta y tantos partidarios de pedir una residencia para ella, mi madre la residencia la viviría como un asilo antiguo por la edad que tiene. Y por otro lado yo creo que donde mejor está una persona es en su casa y en su entorno familiar y no rodeado de viejos que es la antesala de la esperanza que no tiene ninguna esperanza, entonces bueno, y eso yo se lo he prometido siempre, ahora, que tiene esa lucidez, yo sé que si la llevo a una residencia la poca lucidez que le queda le desaparece, hombre que la vida no me vea forzada a llevarla, con lucidez, porque entonces que la verdad he pensado lo que sufre la gente cuando tiene que llevar a su familia a una residencia en estas condiciones. Te rompes la cadera, inicias un alzheimer y además te llevo a una residencia, porque no tengo dinero para tenerte en casa, eso es muy doloroso, eso es un sufrimiento tremendo, y de momento esa opción, hombre, no te digo que no, que no tenga que pasar, pero, pero, claro, mis hermanos como han pensado que la residencia es la mejor opción pero yo no quiero, pues tienes que aguantarlo. Ese es un poco el resumen

Esta familiar prometió a su madre no tener que mandarla a una residencia ya que la anciana considera que estos recursos asistenciales son asilos, entendiendo éstos de forma peyorativa, como lugares donde se abandona a los ancianos y se pierde toda la esperanza. Cree que enviar a su madre a una residencia de mayores acabaría con toda la lucidez de la anciana y la generaría un enorme sufrimiento. El familiar gestor se caracteriza por el afecto profundo que siente hacia el anciano o anciana, de manera que obrar contra su voluntad sería como traicionar al ser querido y, de algún modo, también a sí mismos por la inadecuada gestión de un proceso tan delicado con el de los cuidados. En este caso, el familiar promete a su madre que no la mandaría a una residencia, de manera que la posibilidad de romper dicha promesa sería la puerta de acceso directa al sentimiento de culpa, emoción que se quiere evitar a partir de una gestión empática del proceso.

El discurso de los gestores familiares en contra de enviar a sus mayores a estos recursos es, pues, una estrategia evitativa de la culpa posterior, pero al mismo tiempo se convierte en orgullo si, tras evaluar el proceso, dicho familiar ha sido coherente con su axiología inicial, velando por el bienestar emocional de la persona anciana y por la continuidad del arraigo.

Otro tipo de situaciones dentro del marco de los cuidados, relacionadas con el sentimiento de culpa, tiene que ver con la relación simbólica que se establece entre los gestores y las cuidadoras. Algunos familiares pueden percibir como chantaje moral comentarios que hace la cuidadora, independientemente de la intención de ésta. El familiar entiende que la cuidadora está en una situación de superioridad moral, ya que se hace cargo de forma intensiva y directa del cuidado del familiar, posibilitando la conciliación y respiro del familiar directo. Este sentimiento de culpa puede provenir del sentido simbólico de la externalización de la carga, es decir, de la percepción de que realmente quien se encarga de los familiares no son ellos, sino una persona ajena a la familia y contratada a tal fin.

FAM_17: Claro, y luego, todo se resume que al final sabes que pasa, que como estás en sus manos, porque son las que cuidan a tu madre, para que tú puedas salir a trabajar, para que tú puedas respirar un poco, respirar poco, pero un poco, estar aquí por ejemplo hablando, etcétera, hay mucho, se establece un chantaje moral.

El familiar cree que está en manos de la cuidadora, que el mantenimiento de su ritmo de vida depende en gran medida de su disposición, y de ahí el que algunas demandas puedan ser entendidas como un abuso, generado por la culpa que se proyecta hacia los familiares gestores. Tras esta interpretación de los familiares gestores puede haber un proceso introyectivo, es decir, una apropiación emocional vehiculada por la visión de la emoción propia en los actos o discursos de los otros. En este caso podría lanzarse la siguiente hipótesis: ¿es posible que el familiar vea o interprete en los actos de la cuidadora aquellas asunciones que él o ella no asume motu proprio?

Otra manifestación de la culpa, expresada y codificada a partir de los discursos de los familiares gestores es la de las personas ancianas:

FAM_19: Ah sí, que se me ha ido, comentaba que no, mi padre pues encantado mi padre era una persona de primeros de siglo: varón /risas/ comodón con lo cual si tenía otra persona que encima le ayudara y le hiciera, bueno no hacía nada, pero si encima le cuidara más estupendo. Mi madre, mi madre también es una persona de primeros de siglo, mujer, sacrificada, ama de casa con complejo de víctima o a lo mejor víctima también, pues claro fue la que puso mayor problema.

En esta cita hay una concepción de género muy arraigada. La madre de la persona entrevistada, a diferencia del padre, asume con dificultad el cambio de roles, el dejar de cuidar y velar por el bienestar de la familia y convertirse en la persona

cuidada. Esta anciana experimenta una redefinición de su rol dentro de la familia, viviendo con bastante dificultad ser ella la persona necesitada de atención. Tras esta culpa de la anciana hay toda una carga de responsabilidad y asunción del rol del cuidado en la figura de las mujeres, sobre todo las de una generación que ha trabajado dentro de los hogares, atendiendo las veinticuatro horas las necesidades de todos los miembros de la familia, sin apenas generar demandas y a costa de un gran sacrificio personal, muchas veces invisible y no reconocido. Es muy interesante la parte de la cita en la que el familiar habla con cierta ambigüedad del rol de víctima dentro del proceso, puesto que ahí es donde focaliza su propia valoración personal.

Se ha visto en el análisis de la culpa en los familiares gestores la polisemia semiótica de esta emoción en el discurso. Se ha planteado un modelo de análisis cuyos ejes han sido: a) la expresión de la culpa propia *a priori* (la potencial culpa ante una decisión) que sirve para modificar o modular determinadas decisiones, y b) *a posteriori* que es el reconocimiento de una acción cuyo resultado deja en entredicho a la persona sintiente, ya sea por negligencia u omisión. La expresión de la culpa ajena es?? introyectada a partir de la figura de la cuidadora, entendida ésta como un chantaje emocional. La culpa percibida en las personas mayores cuidadas, basada en las disfunciones generadas por un modelo de género desequilibrado e injusto para una generación de mujeres, ya ancianas.

En el caso de la emoción embarazo – corte se considera que el análisis que se puede aportar no da ningún valor añadido al realizado para el código vergüenza, de modo que tanto sus citas, como sus diversos componentes semióticos son equivalentes al del citado código. Para las emociones asco y odio no hay citas, al principio del apartado ya se señalaron las posibles razones de esta ausencia: deseabilidad social y enmascaramiento a partir de otras emociones menos evidentes o duras para el interlocutor.

6. Consideraciones y reflexiones finales

Este apartado final de la investigación no pretende ser un resumen de los diferentes capítulos de la tesis, sino más bien una reflexión propositiva tras todo el trayecto epistemológico realizado. En este sentido se trata de aportar una perspectiva que devuelva al lector las principales claves que ayudan a entender el trabajo desarrollado: por un lado, el propio proceso de investigación en cuanto que propuesta o acercamiento al tema de estudio (**metodología**) y, por otro, las ideas centrales para poder re-pensar o evaluar el fenómeno en cuestión desde otra perspectiva fundamentada(**contenido y alcance del mismo**).

Desde un punto de vista metodológico esta investigación ha suscitado las siguientes consideraciones generales:

- En primer lugar, se ha basado en un proceso de codificación cualitativo de las diferentes entrevistas en profundidad, consistente en la identificación y posterior parametrización de cada fragmento de discurso significativo. **En sí, el proceso encierra una enorme complejidad, pues depende tanto del modelo teórico seleccionado para la generación de los códigos como de la propia hermenéutica ligada a la propia persona del investigador**, con su bagaje y sensibilidad únicos. El propio investigador tiene un papel agente en el desgrane de las principales ideas y en el tratamiento que se hace de cada emoción. De alguna manera, claramente simbólica, el investigador siente e interactúa con las experiencias que encuentra en los discursos y que suscitan diferentes emociones en cuidadoras y familiares. La propia motivación que movió la investigación fue la emergencia de las emociones en el discurso y el miedo o incapacidad metodológica iniciales para abordar este hecho de forma analítica, tal y como se ha hecho posteriormente en el cuerpo de esta tesis.
- La elección de un modelo teórico, en este caso basado en las investigaciones de Fredrikson (2009), deja al descubierto una realidad acerca del objeto de estudio: **las emociones no se encuentran en estado puro, tal y como se definen en un diccionario, sino que siempre están influidas por otros significados y diversos significantes**. Los modelos para su abordaje son imperfectos por necesidad, porque el propio objeto de estudio es volátil, así como la percepción del mismo, aunque, a pesar de dicha volatilidad, es necesario tener criterios de clasificación claros como son la intensidad y la valencia, con el fin de parametrizar las emociones y situar semánticamente las emocionalidades en un espacio axial simbólico. En este sentido el capítulo de análisis cuantitativo ha sido clave para generar una topología de las emociones en el cuidado.

- En la elaboración de esta investigación **ha sido de vital importancia la cuestión del léxico emocional y sus significados**(Jiménez, Vázquez et al. 1998; Bonvillani 2006). El análisis tiene más que ver con las palabras que con la psique, con las palabras que nos ayudan a pensar la forma en que las personas sienten o han sentido. En el caso de esta investigación se utilizan narraciones acerca de la experiencia en los cuidados, ya sea como cuidadora o como familiar gestor. En el decurso de esta narración, los actores sociales evalúan su experiencia, que tiene un fuerte componente valorativo y las valoraciones una raigambre emocional, de ahí que el discurso sobre los cuidados estuviera constantemente trufado de referencias emocionales, que han sido medidas e interpretadas en esta aproximación analítica. Los modelos teóricos tienen como finalidad resumir de forma inteligible fragmentos complejos y más o menos heterogéneos de significado, vinculando a las mismas categorías asuntos diversos. En este sentido la elección de un modelo de 20 emociones deja brechas semánticas abiertas, ya que una sólo emoción (compleja o secundaria) puede englobar diferentes situaciones emocionales bajo la misma etiqueta, influyendo este hecho en la propia configuración del perfil emocional.
- **En el análisis de las emociones ha jugado un papel muy importante la definición de diferentes planos de interpretación de los discursos**(León 2001; León 2005): por un lado están las **expresiones emocionales directas** donde la persona habla de su situación propia en base a la expresión de sus emociones (plano donde el sujeto sintiente coincide con el emisor del discurso) y, por otro, la **expresión emocional diferida**, donde el sujeto sintiente no coincide con el emisor del discurso. En este sentido y para futuras investigaciones podría ser interesante definir esta otra dimensión acerca de la expresión emocional, ya que puede influir en los resultados y podría configurarse como una variable comparativa que permitiera contrastar la emocionalidad propia y la diferida o atribuida.
- En lo que se refiere al análisis de cada una de las emociones ha primado la cuestión de la **intensidad emocional**: si un código determinado se repetía 'n' veces por encima de otros esta frecuencia ayudaba a perfilar o configurar el perfil emocional, como uno de los resultados más tangibles y visuales de esta investigación. El perfil representa gráficamente la frecuencia media de aparición por entrevista de cada una de las 20 emociones, considerando que 10 de esas emociones son de valencia positiva y otras 10 son de valencia negativa. Igualmente la propia configuración de la valencia es una cuestión de debate, pues, tras cada código emocional, se desgranaban, de forma polisémica, las diferentes interpretaciones que se le han dado a dicho código, respondiendo cada una de ellas a una especial y única forma de entender dicha emocionalidad en el contexto del tema que nos ocupa.

- En relación a la propia definición de emoción, en este trabajo sólo se ha podido hacer **un abordaje metodológico a aquellas emociones que se manifiestan, ya sea implícita o explícitamente en el discurso**(Bericat Alastuey 1999). Por supuesto, el alcance analítico de las expresiones implícitas o veladas puede considerarse mucho más limitado que el análisis de las expresiones directamente explícitas así como autoreferidas y no atribuidas a terceras personas. Es decir, el análisis discursivo que permite obtener conclusiones o análisis de mayor profundidad es aquel donde se extraen las citas directamente referidas a estados o vivencias emocionales bien delimitadas y en primera persona. Aunque hubiese sido deseable que el perfil emocional general para cuidadoras y familiares estuviese compuesto de este tipo de discursos, la realidad no ha sido tan clara o sencilla, si bien los matices y casuística del proceso de codificación han generado una enorme variabilidad y diversidad de dimensiones para cada emoción, asunto que puede observarse en los capítulos 4 y 5 referidos al análisis cualitativo de los diferentes perfiles emocionales. Se entiende que hay interesantes y diversas formas de abordar la cuestión de las emociones en la vida cotidiana. Actualmente está en auge la fórmula del reconocimiento facial de las emociones (Paul Ekman, 1992) a través de software casi a tiempo real u otras fórmulas, propias del campo de la psicología experimental, como la medición de reacciones fisiológicas ante determinados estímulos emocionales.

- **La guía metodológica que ha inspirado este recorrido es la idea de la triangulación metodológica**, Arias Valencia (2000), Calero, (2000), (Bekhet and Zauszniewski 2012; Heale and Forbes 2013; Hussein 2015) que propugna la necesidad de combinar diversos métodos para obtener, a través de las diferentes técnicas, resultados más ricos y estructurados, explotando cuantas posibilidades ofrecen los datos disponibles y abriendo nuevas vías de explotación analítica a realidades diversas. Este trabajo propone para ello una secuencia analítica que parte de entrevistas en profundidad para posteriormente generar un análisis de contenido que permita generar una información de síntesis que, a su vez, guíe un análisis cualitativo en base a la potencial estructura interna que subyace a los discursos.

- Como aspecto sensible de esta propuesta metodológica cabe señalar **la cuestión acerca de la metaemoción, es decir, la emocionalidad en la propia figura del investigador que analiza las emociones**. Las emociones generan emociones. Es difícil para el analista e, incluso, para el lector abstraerse sólo analíticamente sin sentir ningún tipo de contagio emocional que pueda interferir en la interpretación de las citas dentro de

un proceso de investigación. Es complicado evitar empatizar con los relatos de las personas que componen esta investigación, ya sean cuidadoras, algunas de ellas con vidas difíciles, como familiares de personas dependientes, situación fácilmente comprensible, ya que en algún momento del ciclo vital es bastante probable pasar por situaciones similares. Este aspecto de inevitabilidad del afecto no hace los análisis menos válidos o menos fiables, sino que aporta a la investigación un plano de reflexión más evolucionado. No sólo permite profundizar en la cuestión de las emociones en el proceso de los cuidados, sino que facilita la autoobservación del analista y la posibilidad de ahondar en el autoreconocimiento del propio analista, del papel del propio analista dentro del proceso.

Esta tesis tiene un marcado carácter metodológico, de ahí que todas estas conclusiones a posteriori sean de gran importancia, ya que se trata de las ideas que han recorrido transversalmente todas las fases del proceso, influyendo en cada una de las decisiones y suscitando inquietudes durante el tiempo que ha durado esta investigación (Moreno 2015).

Aunque más allá del campo de las decisiones metodológicas, está la cuestión de los contenidos. Esta secuencia de investigación ha generado unos resultados, que tienen un sentido y un cometido en un contexto de generación de conocimiento. La realidad es que hasta la fecha no se había abordado con tanta profundidad la cuestión de las emociones en el cuidado a través de una investigación triangulada metodológicamente. Para generar estos contenidos se han tomado algunos riesgos, inherentes a cualquier decisión, que ya han sido abordados, pero que son necesarios para valorar los resultados obtenidos:

- **¿Por qué hay que abordarse desde la sociología un planteamiento analítico que incorpore las emociones?**

Cada vez más las ciencias sociales consideran que la dialéctica emoción – razón, no responde a las necesidades epistemológicas que se abren en un contexto de incertidumbre y volatilidad de los grandes conceptos o valores teóricos (Bauman, 2003). La cuestión de los cuidados es un tema central en la lógica reproductiva de las personas en cuanto que seres biológicos que atraviesan por etapas de cierta dependencia real. Es obsoleto considerar que el abordaje al proceso social de los cuidados sólo puede hacerse a través de criterios meramente racionales. Es cierto que la calidad de vida, amplio concepto abordado desde la lógica de la gerontología social (Fernández Mayoralas, 2007), ha intentado incorporar de forma progresiva variables estandarizadas que dieran cuenta de un fenómeno multivariante, entre estas variables aspectos emocionales, considerando que la dimensión emocional era muy importante en la propia definición del bienestar subjetivo y de la calidad de vida. En el caso de esta investigación se

considera que un **contraste entre las valencias emocionales** sirve para comprender el equilibrio emocional y afectivo que prima en este contexto de análisis. Así puede contrastarse que hay una relación directa entre la carga del cuidado y la menor positividad emocional, siendo así misma positiva la relación entre la descarga del cuidado y la mayor positividad emocional. Dicha relación se mide a través de los ratios de positividad y negatividad propuestos por Losada (2003, 2006) en sus estudios sobre la medición de la positividad – negatividad en contextos profesionales. Se puede contrastar la diferencia que existe en función del rol, ya se asuma el cuidado directamente (cuidadoras), ya se externalice la carga en la figura de un cuidador externo (familiares gestores).

Otro aspecto clave es la **intensidad emocional**, muy superior en el caso de los perfiles de familiares gestores. En este caso se observa que la reactividad y el grado de autocensura es mayor en las cuidadoras, pues de algún modo, hay una menor identificación de éstas con la persona entrevistadora, así como el contexto de realización de entrevistas, algunas de ellas en pleno proceso de búsqueda de empleo. Más allá de la mencionada cuestión de la deseabilidad social, que parece inherente a casi cualquier fenómeno reflexivo, hay que considerar que sí se hallan unas estructuras emocionales comunes en forma de repetición de patrones y de primacía de unas emociones sobre otras, lo que finalmente configura un perfil emocional extrapolable. A pesar de la variabilidad interna de discursos sí puede señalarse la existencia de ciertos esquemas homogéneos en la expresión emocional de los relatos, lo cual sí ha posibilitado la creación de unos perfiles emocionales arquetípicos de la cuidadora y del familiar gestor. Dichos perfiles han servido para estructurar el análisis cualitativo emoción a emoción y a configurar unas dimensiones para cada una de estas emocionalidades que, en su conjunto, ofrecen una amplia panorámica de la casuística emocional en el proceso de los cuidados, desde estas dos diferentes posiciones, entendiendo así, la idea de la carga del cuidado como uno de los conceptos centrales.

De este modo puede decirse que este trabajo de investigación, enfocado en una tradición de impronta sociológica, sirve para mapear las emociones ligadas al proceso social de los cuidados, considerando que dichas emociones son aspectos que desbordan (Rodríguez Villasante, 2006) el discurso inicial y que, por ende, suscitan la necesidad de un abordaje, en este caso sociológico, de dichas emociones, que permite profundizar en las diferentes emociones que juegan un papel clave en los cuidados. De este modo se concluye que la **confianza** es la variable emocional central del proceso de los cuidados, su centralidad de hecho es máxima, ya que tanto las cuidadoras como los familiares gestores conciben dicha faceta como

principal en su valoración emocional del proceso. La confianza no sólo tiene un significado emocional, sino también funcional, puede considerarse como un capital que posibilita el acceso al cuidado y vehicula la externalización de la carga del cuidado. Es una variable emocional compleja, pero que tiene consecuencias económicas en tanto que determina las expectativas de los diferentes actores del proceso. No se puede perder de vista que la externalización de la carga del cuidado es un fenómeno o una realidad sociolaboral y, como tal, económica. La confianza aporta seguridad y ésta mitiga la incertidumbre, siendo ésta una variable de calidad que termina determinando el valor del cuidado, tanto económico como emocional, considerando que ambas facetas están unidas intrínsecamente.

- **¿Qué aporta el estudio de las emociones al entendimiento del proceso de los cuidados?**

La dimensión emocional es inherente a la propia lógica interpersonal, como señala Bericat (2000), las personas (los actores sociales) son sujetos sintientes, atados a su propia emocionalidad. Hay un halo de inevitabilidad afectiva en la razón de ser de los cuidados, ya que es un proceso interpersonal y de interdependencia funcional. Los cuidados son una faceta de la realidad compleja y amplia, por lo que pueden ser considerados con un verdadero proceso social. Como tal, conllevan una dimensión afectiva, sin la cual no puede ser comprendidos de forma amplia o en su totalidad. En este sentido el análisis de las emociones en los cuidados, concretamente los provistos por mujeres inmigrantes a familias españolas, no está exento de la dimensión emocional. Lo que en un primer momento podría ser entendido como una mera relación laboral basada en el intercambio entre servicios y dinero queda lejos de esta concepción inicial, pues los afectos infiltran y determinan la forma de dicha relación, siendo no sólo importantes, sino decisivos en la permanencia o mantenimiento de dichas relaciones.

Ya se ha hablado del papel central de la confianza en todo el proceso, en cuanto que emoción de valencia positiva, aunque el lado negativo de las emociones es igualmente influyente. Tanto para las familias como para las cuidadoras el peso de la negatividad emocional de la **ansiedad** es clave, como “perfecto” contrapunto de la confianza. Podría considerarse que son los dos ejes emocionales en torno a los cuales pivota todo el engranaje emocional de los cuidados. El síndrome “burnout” (trabajador sometido a un largo periodo de estrés) como resultado catastrófico de la ansiedad en el trabajo de cuidados ha sido ampliamente abordado por la literatura científica en el campo de la enfermería, de hecho existen guías de buenas prácticas enfocadas a la prevención de dicho síndrome y tienen mucho que ver con la cuestión del autocuidado, con un claro enfoque socioafectivo. Este

trabajo de investigación ahonda en la dimensión emocional del cuidado, aunque lo hace del proceso de externalización de la carga del cuidado, entendiendo dicho proceso como manifestación de una concepción mercantilizada de los propios afectos (Hoschschild, 2000, 2008). La economía de los cuidados se configura de este modo, no sólo en una especial y concreta intersección entre esferas semánticas (emociones, capital, servicios, carga...), sino en el perfecto contexto de análisis para el abordaje integrado de dichas dimensiones, considerando que tal enfoque es extrapolable para el entendimiento de otras realidades como pueden ser los procesos educativos, los de participación social, los de carácter interpersonal y de naturaleza microsical. Autores como Collins (2009) han apostado por unas ciencias sociales dotadas de las herramientas necesarias para llevar a cabo dichos acercamientos. En este sentido el estudio de las emociones no sólo es ilustrativo para entender qué sucede cuando se cuida, sino que es una carencia epistemológica que las ciencias sociales, cada vez más, intentan paliar, ya que dicho enfoque favorece un entendimiento menos mermado de la complejidad, inherente a la concepción de lo que es un proceso social. Sirva de guía que en este trabajo de investigación se habla permanentemente de proceso de los cuidados.

- **El proceso de los cuidados como resultado de unos parámetros de poder y dominación social determinados**

No sería razonable pasar de puntillas por una cuestión que recorre transversalmente toda esta investigación: ¿Por qué cuidan fundamentalmente mujeres? ¿Por qué las propias expectativas del cuidado de los actores sociales están mediadas por esta cuestión de género? ¿Por qué están feminizados los cuidados y las propias concepciones del mismo? En esta tesis se habla de cuidadoras, pero se hace siguiendo un único criterio y es la necesaria visualización de la mujer en el propio discurso sobre los cuidados. Hablar de cuidadores sería invisibilizar a la mujer en el proceso de los cuidados, cuando es la protagonista del mismo. En la propia concepción de la externalización o la transferencia de la carga puede verse un hecho sustancial. Es la propia mujer española, profesional de clase media y media alta la que cede el testigo de la carga del cuidado a otra mujer, convirtiéndose en gestora del cuidado, en este caso, inmigrante. La propia externalización del cuidado está feminizada porque el cuidado, de algún modo, siempre estuvo gestionado por mujeres. El modelo de cuidado informal sigue la misma dinámica de género, es decir, de mujer a mujer. El cambio tiene que ver en gran parte con el propio poder, que establece procesos velados de dominación social, sustanciados en un modelo de inserción laboral segmentada y en una desigualdad socioeconómica creciente, que configura una escala de deseabilidad de las esferas

productivas, situándose el cuidado en la parte más baja y asumiéndolo los sectores más desfavorecidos dicha esfera productiva. En este sentido el proceso de los cuidados metaforiza a la perfección las patologías endémicas relacionadas con la dominación de unos grupos sobre otros, sentando las bases de un cuidado en conflicto, lo cual explica en gran parte ciertos discursos críticos de las cuidadoras respecto al sector y el malestar en forma de ratio de positividad – negatividad cercano a 1:1, cuando en el caso de las familias está normalizado en 1:3.(Fredrickson and Losada 2005; Brown, Sokal et al. 2013). Aquellas personas con ratios similares o superiores a 1 emoción negativa por cada 3 emociones positivas “manifestadas” están en una fase o estadio de Flourishing mientras que aquellas personas por ratios por debajo de esos niveles estarían en fase de languidecimiento. Estas dos dimensiones: flourishing versus languishing se oponen entre sí y según la psicóloga norteamericana son dimensiones epistemológicas que ayudan a pensar las acciones personales en base al contexto de la psicología positiva, pudiéndose aplicar este paradigma a diversas facetas de la vida diaria de las personas y concretamente al ámbito de las producciones individuales.

- **Aplicaciones prácticas de este enfoque y futuras líneas de investigación**

El análisis emoción a emoción permite discernir de una forma casi quirúrgica los diferentes matices emocionales que entran en juego desde diversas miradas del cuidado: por un lado, el papel de las mujeres que cuidan y, por otro, el papel de los familiares que gestionan los recursos y supervisión necesarios para la provisión del cuidado de las personas mayores. En medio de estas dos miradas está la posición de la persona cuidada, presente en ambas perspectivas y catalizador de dichas miradas emocionales. Sin persona dependiente no hay cuidados, no hay proceso y por tanto no existiría el discurso emocional que ha permitido llevar a cabo este trabajo de investigación. El papel del anciano – anciana es crucial, pues actúa como poliedro reflexivo para los sujetos sintientes. Cada actor cifra el bienestar subjetivo de la persona cuidada de una determinada manera, y en la configuración del propio discurso emocional está la reconstrucción de la mirada de la persona cuidada. En este juego cada agente defiende su posición y construye su propia visión en base a las expectativas propias e inferidas con un cierto sesgo autoprotector. (disonancia cognitiva Festinger 1957)

Este tipo de enfoque analítico permite testar las dimensiones emocionales de un proceso social determinado, donde entran en juego diversas miradas y percepciones, al tiempo que dota al análisis cualitativo de una guía técnica para gestionar las fases y prioridades. Se trata de una mirada compleja y

apreciativa que permite ahondar en cuestiones no previstas inicialmente y entender determinados comportamientos o valoraciones de los actores y/o sujetos sintientes de un proceso. Este tipo de enfoque profundiza en cada emocionalidad, pero lo hace en base al ejercicio inicial de síntesis, consistente en la elaboración de un perfil emocional. En este sentido se entiende que la herramienta **'perfil emocional'** permite generar comparaciones y seguir aplicando este enfoque a otros procesos sociales donde puedan analizarse los discursos emocionales, como, por ejemplo, las relaciones laborales, las relaciones afectivas de diversa índole, o las percepciones sobre otros asuntos (política, economía, consumo, etc.). La posibilidad de establecer un **ratio de positividad - negatividad** es interesante como medida de impacto emocional, así como la posibilidad de utilizar la frecuencia media de aparición por entrevista como indicador de intensidad emocional. Se trata de una herramienta con claras limitaciones, basada en el análisis de contenido clásico (Abela 2002; Raigada 2002), pero que puede ser perfeccionada y resultar de utilidad cierta como generador de variables emocionales, necesarias para poder entender complejos procesos donde un abordaje técnico- racionalista quedaría excesivamente limitado.

El enfoque de la sociología de las emociones empieza a desarrollarse a partir de la década de 1970 y en la actualidad el grupo de la ESA¹³ (Jasper 2012; Scribano 2012) sigue desarrollando herramientas y aplicaciones metodológicas para abordar esta dimensión de análisis arrojando algo de luz sobre un ámbito de estudio con una fuerte carga entrópica. Esta investigación se encuadra en estos parámetros y pretende ser de utilidad en el conocimiento de la dimensión emocional, ineludible, que existe en el acto humano de cuidar de otro.

¹³ La agenda de la comisión sobre sociología de las emociones de la ESA es cada vez más amplia y ambiciosa, así como el creciente número de investigadores interesados por esta perspectiva dentro del ámbito científico de la sociología y de la antropología social.

7. Bibliografía

- Abela, Jaime Andréu. "Las Técnicas De Análisis De Contenido: Una Revisión Actualizada." Fundación Centro de Estudios Andaluces, 2002.
- Abellán García, Antonio, and Rogelio Pujol Rodríguez. "Un Perfil De Las Personas Mayores En España, 2013. Indicadores Estadísticos Básicos." *Informes Envejecimiento en red* nº 1 (2013).
- Abellán García, A. Et al. "Cambios En La Discapacidad De Las Personas Mayores Entre 1999 Y 2008 En España." *Estadística Española* 47 (2015): 215-26.
- Aceros, Juan C, Maria Tereza Leal Cavalcante, and Miquel Domènech. "Aging at Home with Telecare in Spain. A Dicourse Analysis." *Ciência & Saúde Coletiva* 21, no. 8 (2016): 2413-22.
- Aja, Eliseo, Josep Oliver Alonso, and Joaquín Arango. *La Inmigración En Tiempos De Crisis: Anuario De Inmigración En España, 2009*: Bellaterra, 2009.
- Alberdi Alonso, I. "La Tercera Edad Y Las Redes Familiares." In *La Nueva Familia Española*, 319-46. Madrid: Taurus, 1999.
- Alonso Babarro, A., and et al. "Perfil Y Sobrecarga De Los Cuidadores De Pacientes Con Demencia Incluidos En El Programa Alois." *Atención Primaria* 33, no. 2 (2004): 61-67.
- Amezcu, M., and A. Vázquez Toro. "Los Modos De Análisis En Investigación Cualitativa En Salud." *Revista Española de Salud Pública* 76 (2002): 426-36.
- Ampudia de Haro, F. "Administrar El Yo: Literatura De Autoayuda Y Gestión Del Comportamiento Y Los Afectos." *REIS (Revista Española de Investigaciones Sociológicas)* 113 (2006): 49-75.
- Arango Vila - Belda, J. *Inmigrantes El Continente Móvil*. Barcelona: La Vanguardia, 2007.
- Arango Vila Belda, Joaquín. "La Teoría De La Transición Demográfica Y La Experiencia Histórica." *REIS* 10 (1980): 169-98.
- Arias. "La Triangulación Metodológica: Sus Principios, Alcances Y Limitaciones." *Investigación y Educación en Enfermería* 18, no. 1 (2000): 13-26.
- Artaso, B., A. Goñi, and A. Biurrun. "Cuidados Informales En La Demencia: Predicción De Sobrecarga En Cuidadoras Familiares." *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 38, no. 4 (2003): 212-18.
- Banyuls, J., and Et al. "Empleo Informal Y Precariedad Laboral: Las Empleadas De Hogar." *Sociología del Trabajo* 47 (2003): 75-105.
- Bauman, Zygmunt. *The Individualized Society / Zygmunt Bauman*: Polity Press, 2003.
- Beck, Ulrich, and Elisabeth Beck-Gernsheim. *La Individualización : El Individualismo Institucionalizado Y Sus Consecuencias Sociales Y Políticas / Ulrich Beck Y Elisabeth Beck-Gernsheim*, Paidós Estado Y Sociedad 114: Paidós, 2003.

- Becker, Gary Stanley, and Carlos Peraita de Grado. *Tratado Sobre La Familia*: Alianza editorial Madrid, 1987.
- Béjar, Helena. *El Ámbito Íntimo : (Privacidad, Individualismo Y Modernidad) / Helena Béjar*, Alianza Universidad 531: Alianza Editorial, 1990.
- Béjar, Helena. *La Cultura Del Yo : Pasiones Colectivas Y Afectos Propios En La Teoría Social*, Alianza Universidad 761: Alianza, 1993.
- Bekhet, Abir K, and Jaclene A Zauszniewski. "Methodological Triangulation: An Approach to Understanding Data." *Nurse Researcher* 20, no. 2 (2012): 40-43.
- Belli, S., and L. Íñiguez Rueda. "El Estudio Psicosocial De Las Emociones: Una Revisión Y Discusión De La Investigación Actual." *Psico* 39, no. 2 (2008): 139-51.
- Bericat Alastuey, Eduardo "El Contenido Emocional De La Comunicación En La Sociedad Del Riesgo: Microanálisis Del Discurso." *REIS* (1999): 221-53.
- Bericat Alastuey, E. "La Sociología De La Emoción Y La Emoción En La Sociología." *Papers* 62 (2000): 145-76.
- Berjano, E., and E. Luján. "Inmigración Y Cuidados a Mayores. "Un Mercado No Tan Invisible"." *Geriatrka* 20, no. 3 (2004): 124-32.
- Bettio, F., A. Simonazzi, and P. Villa. "Change in Care Regimes and Female Migration: The 'Care Drain' in the Mediterranean." *Journal of European Social Policy* 16, no. 3 (2006): 271-85.
- Bond, J., and G. Rodríguez Cabrero. "Health and Dependency in Later Life " In *Ageing in Society: European Perspectives on Gerontology* edited by Peace S. Bond J., Dittmann- Kohli F., Westerhof G., 113-41. London, Los Ángeles, New Delhi, Singapore: SAGE Publications, 2007.
- Bonell, Lars. "Pensamiento Zoom." In <https://barcocoordis.files.wordpress.com>, edited by Sembla: Intervención socioeducativa. Madrid, 2003.
- Bonvillani, Andrea. "Autoimagen Y Emocionalidad. Reflexiones En Torno a La Indagación De La Subjetividad Política De Jóvenes a Través De La Técnica De Grupo De Discusión." Paper presented at the XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, 2006.
- Bourdieu, Pierre, and María del Carmen Ruiz de Elvira. *La Distinción : Criterio Y Bases Sociales Del Gusto / Pierre Bourdieu ; Versión Española De M^a Del Carmen Ruiz De Elvira*, Humanidades. Ciencias Sociales 259: Taurus, 1991.
- Brea Ruiz, MaríaTeresa. "El Coste De Cuidar Desde Una Perspectiva De Género: Proceso Emocional De Personas Cuidadoras De Familiares Dependientes." Universidad de Sevilla, 2015.
- Brown, Nicholas JL, Alan D Sokal, and Harris L Friedman. "The Complex Dynamics of Wishful Thinking: The Critical Positivity Ratio." *American Psychologist* Vol 68, no. (9) (2013): 801-13.
- Caballero Rodríguez, Katia. "El Concepto De "Satisfacción En El Trabajo" Y Su Proyección En La Enseñanza." (2002).

- Calero, J.L. "Investigación Cuantitativa Y Cualitativa. Problemas No Resueltos En Los Debates Actuales." *Revista cubana Endocrinol* 11, no. 3 (2000): 192-98.
- Cantó-Milà, Natàlia. "Emotions from a Relational Perspective." *Digithum*, no. 18 (2016): 2-4.
- Cantor, Guillermo. "La Triangulación Metodológica En Ciencias Sociales. Reflexiones a Partir De Un Trabajo De Investigación Empírica." *Cinta moebio* 13 (2002): 58-69.
- Carabaña, J., and E. Lamo de Espinosa. "La Teoría Social Del Interaccionismo Simbólico: Análisis Y Valoración Crítica." *REIS (Revista Española de Investigaciones Sociológicas)* 1, no. 1 (1978): 159-203.
- Carcedo, María Luisa, Marisol Perez Dominguez, María José Sánchez Rubio, José Manuel Ramírez, Ana Isabel Lima Fernández, Manuel Robles Delgado, and Francisco Javier Moreno Fuentes. "Diez Años De La Ley De Dependencia." *Temas para el debate*, no. 260 (2016): 43-52.
- Carr, Alan. *Psicología Positiva: La Ciencia De La Felicidad*. Vol. 236: Grupo Planeta (GBS), 2007.
- Carretero Gómez, S.; Garcés Ferrer, J.; Ródenas Rigla F.; . *La Sobrecarga De Las Cuidadoras De Personas Dependientes: Análisis Y Propuestas De Intervención Psicosocial*. Valencia: Tirant lo Blanch 2006.
- Carrizo, S.; Luberiaga, J.; Ronquillo, S. "Mujeres Inmigrantes: De La Invisibilidad a La Presencia. ." In *Aportes para la reflexión*, 28: Asociación Malen Etxea 2006.
- Carter, Rosalynn. "La Relación Entre La Salud Física Y La Salud Mental: Trastornos Recurrentes." *Norte de Salud mental* 11, no. 47 (2013).
- Casado-Mejía, Rosa, and Esperanza Ruiz-Arias. "Estrategias De Provisión De Cuidados Familiares a Personas Mayores Dependientes." *Index de Enfermería* 22, no. 3 (2013): 142-46.
- Castells, M. *La Era De La Información: Economía, Sociedad Y Cultura*. Vol. 3. Madrid: Editorial Siglo XXI, 2004.
- Castles, S., and M. J. Miller. *La Era De La Migración Movimientos Internacionales De Población En El Mundo Moderno*. México: Universidad Autónoma de Zacatecas, 2004.
- Cea D'Ancona, María Ángeles *Inmigración, Racismo Y Xenofobia En La España Del Nuevo Contexto Europeo*: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones, 2007.
- Cea D'Ancona, María Angeles , and Miguel S. Valles Martínez. *Evolución Del Racismo, La Xenofobia Y Otras Formas Conexas De Intolerancia En España: Informe 2013*: Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones, 2014.
- Cebrián de Miguel, J.A., M^a. I.; Bodega Fernández, and M.A. Martín Lou. "La Inversión Migratoria En Europa " *ARBOR, Ciencia, Pensamiento y Cultura* 184, no. 734 (2008): 1129-46.
- Collins, R. *Cadenas De Rituales De Interacción: Anthropos [etc.]*, 2009.

- Coolican, Hugh, Gloria Padilla Sierra, Susana Margarita Olivares Bari, José Luis Núñez Herrejón, and María Magdalena Ramos Tejeda. *Métodos De Investigación Y Estadística En Psicología*. México: Manual Moderno, 2005.
- Corbin, and Strauss. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Londres: SAGE, 1998.
- Damasio, H., T. Grabowski, R. Frank, A.M. Galaburda, and A.R. Damasio. "The Return of Phineas Gage: Clues About the Brain from the Skull of a Famous Patient." *Science*, no. 264 (1994): 1102-05.
- Davidson, Andrew R, James J Jaccard, Harry C Triandis, Maria Luisa Morales, and Rogelio Diaz-Guerrero. "Cross-Cultural Model Testing: Toward a Solution of the Etic-Emic Dilemma." *International Journal of Psychology* 11, no. 1 (1976): 1-13.
- De la Cuesta Benjumea, Carmen. "El Cuidado Familiar: Una Revisión Crítica." *Investigación y educación en enfermería* 27, no. 1 (2009): 96-102.
- De Lorenzo Urien, Elena, and Salomé Basurto Hoyuelos. "Experiencia Emocional De Las Cuidadoras Informales." *Metas de enfermería* 10, no. 5 (2007): 9-14.
- Del Río, S. "La Crisis De Los Cuidados: Precariedad a Flor De Piel." 11. Madrid: CGT, 2004.
- Dementia Care Center. "La Montaña Rusa Emocional De Proveer Cuidado." Dementia Care Center, <http://www.dementiacarecentral.com/node/1040>.
- Derrida, Jacques. "La Estructura, El Signo Y El Juego En El Discurso De Las Ciencias Humanas." *La escritura y la diferencia* (1989): 383-401.
- Devereux. "Fantasy and Symbol as Dimensions of Reality." In *Fantasy and Symbol*, edited by R.H. Hook, 19-32. New York: Academic Press, 1979.
- Díaz Gorfinkiel, M.; Tobío, C. "¿Una Nueva Organización Familiar? Madres Trabajadoras Y Servicio Doméstico Inmigrante: Percepciones E Implicaciones." *Revista de Estudios de Juventud* 67 (2004): 127-45.
- Díaz, José Luis; Flores., Enrique O. "La Estructura De La Emoción Humana: Un Modelo Cromático Del Sistema Afectivo." *Salud Mental* 24, no. 4 (2001): 20-35.
- Díaz, Rodrigo Martínez, and Álvaro Zapata Domínguez. "Las Ciencias Sociales Y Los Dispositivos De La Complejidad." *Cuadernos de Administración* 29, no. 50 (2013): 123-31.
- Domínguez, JA, M Ruíz, I Gómez, E Gallego, J Valero, and MT Izquierdo. "Ansiedad Y Depresión En Cuidadores De Pacientes Dependientes." *SEMERGEN-Medicina de Familia* 38, no. 1 (2012): 16-23.
- Domínguez, S. "Estrategias De Movilidad Social: El Desarrollo De Redes Para El Progreso Personal." *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales* 7 (2004): 1-46.
- Duch, Lluís, and Joan-Carles Mèlich. *Antropologia De La Vida Cotidiana : Simbolismo Y Salud / Lluís Duch*, Estructuras Y Procesos Antropología: Trotta, 2002.
- Ekman, P. "An Argument for Basic Emotions " *Cognition and Emotion* 6, no. 3/4 (1992): 169-200.

- Esping-Andersen, Gösta. *Los Tres Mundos Del Estado Del Bienestar*, Política Y Sociedad (Edicions Alfons El Magnànim) 11: Alfons el Magnànim Institució Valenciana d'Estudi i Investigació Generalitat Valenciana, 1993.
- Fernández Abascal, E., E. González, B. Rodríguez garcía, M^a.P. Jiménez Sánchez, Martín Díaz. M^a.D., and F.J. Domínguez Sánchez. *Psicología De La Emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, 2010.
- Fernández Porta, Eloy. *Eros : La Superproducción De Los Afectos*, Argumentos (Anagrama) 412: Anagrama, 2010.
- Fernández-Mayoralas, G., F. Rojo Pérez, M. E. Prieto Flores, B. León Salas, P. Martínez Martín, M. J. Forjaz, B. Frades Payo, and C. García Izaguirre. "El Significado De La Salud En La Calidad De Vida De Los Mayores." 67. Madrid: Portal Mayores, Informes Portal Mayores, n^o 74, 2007.
- Fernández-Mayoralas, Gloria, Fermina Rojo-Pérez, MJ Forjaz, and Vicente Rodríguez Rodríguez. "Envejecimiento Activo Y Participación En Actividades De Ocio Entre Adultos Mayores Residentes En Comunidad Y En Institución." (2015).
- Festinger, Leon. *A Theory of Cognitive Disonance*. Stanford: Stanford University Press, 1957.
- Flaquer, Lluís, Birgit Pfau-Effinger, and Alba Artiaga Leiras. "Presentación. El Trabajo Familiar De Cuidado En El Marco Del Estado De Bienestar." *Cuadernos de Relaciones Laborales* 32, no. 1 (2014): 11-32.
- Flores, Noelia, Cristina Jenaro, Lourdes Moro, and Raluca Tomşa. "Salud Y Calidad De Vida De Cuidadores Familiares Y Profesionales De Personas Mayores Dependientes: Estudio Comparativo." *European Journal of investigation in health, psychology and education* 4, no. 2 (2015).
- Foucault, Michel. "El Sujeto Y El Poder." *Revista Mexicana de Sociología* 50, no. 3 (1988): 3-20.
- Fredrickon, B. *Positivity: Top-Notch Research Reveals the 3 to 1 Ratio That Will Change Your Life*. New York: Three Rivers Press, 2009.
- Fredrickson, B.L. "Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-Being." *Prevention & Treatment* 3 (2000).
- Fredrickson, Barbara L. . "The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. ." *American Psychologist* 56, no. 3 (2001): 218-26.
- Fredrickson, B.L. "The Value of Positive Emotions:The Emerging Science of Positive Psychology Is Coming to Understand Why It's Good to Feel Good." *American Scientist* 91 (2003): 330-35.
- Fredrickson, B.L., and M. Losada. "Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing." *American Psychologist* 60, no. 7 (2005): 678-86.
- Fukuyama, Francis, and Dorotea Placking de Salcedo. *La Confianza (Trust)*: Ediciones B, 1998.
- Gainza, P. "Feminización De Las Remesas, Familias Transnacionales Y Comercio Nostálgico." *Revista Tercer Munco Económico*, no. 204 (2006).

- Gallart Fernández - Puebla, A. "Sobrecarga Del Cuidador Inmigrante No Profesional Formal En Barcelona." Universitat Internacional de Catalunya, 2007.
- Gallo Estrada, Julia, Jesús Molina Mula, Alexandre Miquel Novajra, and Joana Maria Taltavull Aparicio. "Estrategias De Cuidados De Las Familias Con Las Personas Mayores Que Viven Solas." *Index de Enfermería* 22, no. 1-2 (2013): 20-24.
- García-Calvente, María del Mar, Inmaculada Mateo-Rodríguez, and Gracia Maroto-Navarro. "El Impacto De Cuidar En La Salud Y La Calidad De Vida De Las Mujeres." *Gaceta Sanitaria* 18, no. Supl. 2 (2004): 83-92.
- García-Calvente, M.; Mateo-Rodríguez I.; Eguiguren A. "El Sistema Informal De Cuidados En Clave De Desigualdad." *Gaceta Sanitaria* 18(1) (2004): 132-39.
- Garfinkel, H. *Estudios En Etnometodología*. 1 ed. Barcelona: Anthopos, 2006.
- Gil, Teresa González, and Alejandra Cano Arana. "Introducción Al Análisis De Datos En Investigación Cualitativa: Tipos De Análisis Y Proceso De Codificación (Ii)." *Nure Investigación* 7, no. 45 (2010).
- Gispert Magarolas, R, et al. "Prevalencia De La Discapacidad En España Por Comunidades Autónomas: El Papel De Los Factores Individuales Y Del Entorno Geográfico En Su Variabilidad." *Revista Española de Salud Pública* 83 (2009): 821-34.
- Goffman, E. *La Presentación De La Persona En La Vida Cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu, 1959.
- Goffman, Erving, and Sociológicas Centro de Investigaciones. *Frame Analysis : Los Marcos De La Experiencia / Erving Goffman*, Monografías 227: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2006.
- Gómez - Cornejo, Y. "Empleada De Hogar E Inmigrante, Doble Discriminación." *El País Edición Digital*, 2009.
- Gómez Diago, G. "Triangulación Metodológica: Paradigma Para Investigar Desde La Ciencia De La Comunicación." *Razón y Palabra* 72 (2010).
- Gómez, Efraín A. "El Afecto Olvidado." *Revista de Neuro-Psiquiatria* 68, no. 3-4 (2013): 129-33.
- Gondim, SONIA MARIA GUEDES, and JL Alvaro. "Naturaleza Y Cultura En El Estudio De Las Emociones." *Revista Española de Sociología* 13 (2010): 31-47.
- González Calvo, V. "El Duelo Migratorio." *Revista Trabajo Social* 7 (2005): 77-97.
- Grande-Martín, Rafael, and Alberto del Rey-Poveda. "Remesas, Proyectos Migratorios Y Relaciones Familiares: El Caso De Los Latinoamericanos Y Los Caribeños En España." *Papeles de población* 18, no. 74 (2012): 01-36.
- Guibourg, Ricardo A. *La Construcción Del Pensamiento: Decisiones Metodológicas*: Ediciones Colihue SRL, 2004.
- Heale, Roberta, and Dorothy Forbes. "Understanding Triangulation in Research." *Evidence Based Nursing* 16, no. 4 (2013): 98-98.
- Heller, Agnes. *Sociología De La Vida Cotidiana / Agnes Heller; Prefacio De György Lukács; Traducción De J. F. Yvars Y E. Pérez Nadal*, Ciencia, Historia Y Sociedad 144: Península, 1991.

- Herrera, Beatriz Sánchez, Lorena Chaparro Díaz, and Gloria Mabel Carrillo González. "La Carga Del Cuidado En La Enfermedad Crónica En La Díada Cuidador Familiar-Receptor Del Cuidado." *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 18, no. 2 (2016): 43-60.
- Herrera, G. "Mujeres Ecuatorianas En Las Cadenas Globales Del Cuidado." edited by FLACSO Sede Ecuador, 281-303. Quito: FLACSO 2005.
- Hochschild, A.R. "Emotion Work, Feeling Rules and Social Structure." *The American Journal of Sociology* 85, no. 3 (1979): 551-75.
- Hochschild, A.R. "Global Care Chains and Emotional Surplus Value." In *On the Edge: Living with Global Capitalism.*, edited by W. and Giddens Hutton, A. , 130-46. London: London: Jonathan Cape., 2000.
- Hochschild, A.R. *La Mercantilización De La Vida Íntima*. Madrid: Katz, 2008.
- Hochschild, Arlie Russell. *The Time Bind : When Work Becomes Home and Home Becomes Work / Arlie Russell Hochschild*: Henry Holt and Company, 1997.
- Hurtado de Mendoza, Alejandra, Clara Molina, and José-Miguel Fernández-Dols. "The Archeology of Emotion Concepts a Lexicographic Analysis of the Concepts Shame and Vergüenza." *Journal of Language and Social Psychology* 32, no. 3 (2013): 272-90.
- Hussein, Ashatu. "The Use of Triangulation in Social Sciences Research: Can Qualitative and Quantitative Methods Be Combined?" *Journal of Comparative Social Work* 4, no. 1 (2015).
- Illouz, E. *Intimidades Congeladas: Las Emociones En El Capitalismo*. 1 ed. Buenos Aires: Katz, 2007.
- Illouz, Eva. *La Salvación Del Alma Moderna : Terapia, Emociones Y La Cultura De La Autoayuda / Eva Illouz ; Traducido Por Santiago Llach*: Katz, 2010.
- Inglehart, Ronald, and Sociológicas Centro de Investigaciones. *Modernización Y Posmodernización : El Cambio Cultural, Económico Y Politico En 43 Sociedades / Ronald Inglehart*, Monografías (Centro De Investigaciones Sociológicas) 161: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1999.
- Jasper, James M. "Emotions and Social Movements: Twenty Years of Theory and Research." *Revista Latinoamericana de Estudios Sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* 4, no. 10 (2012): 46.
- Jiménez-González-DOI, Estefanía, María Márquez-González, Javier López, Celia Nogales-González, and Andrés Losada. "Ayuda Psicológica a Cuidadores En Diferentes Escenarios." *INFORMACIO PSICOLOGICA*, no. 105 (2013): 60-77.
- Joven-Cerdá, Silvia. "La Inmigración De Temporada: El Caso De La Población Rumana." (2014).
- Kemper, Theodore D. "How Many Emotions Are There? Wedding the Social and the Autonomic Components." *The American Journal of Sociology* 93, no. 2 (1987): 263-89.
- Klein, MelanieMelanie Klein. "Envidia Y Gratitud: Emociones Básicas Del Hombre." (1977).

- Kleinginna, P.R., and A.M. Kleinginna. "A Categorized List of Emotion Definitions with Suggestions for a Consensual Definition." *Motivation and Emotion*, no. 5 (1981): 345-79.
- Kvale, Steinar. *Las Entrevistas En Investigación Cualitativa*: Ediciones Morata, 2011.
- Larrañaga, I.; Martín, U.; Bacigalupe, A.; Begiristáina J.M.; Valderrama M.J.; Arregi, B.; "Impacto Del Cuidado Informal En La Salud Y La Calidad De Vida De Las Personas Cuidadoras: Análisis De Las Desigualdades De Género." *Gaceta Sanitaria* 22(5) (2008): 443-50.
- León, Emma. *Usos Y Discursos Teóricos Sobre La Vida Cotidiana*. Barcelona: Anthropos, 2005.
- León, José Antonio. "Las Inferencias En La Comprensión E Interpretación Del Discurso: Un Análisis Para Su Estudio E Investigación." *Revista signos* 34, no. 49-50 (2001): 113-25.
- Levenson, A.R. "Autonomic Nervous System Differences among Emotions." *Psychological Science* 3 (1993): 23-27.
- Lipovetsky, Gilles, Joan Vinyoli, and Michèle Pendanx. *La Era Del Vacío : Ensayos Sobre El Individualismo Contemporáneo / Gilles Lipovetsky ; [Traducción, Joan Vinyoli Y Michèle Pendanx]*: Anagrama, 1986.
- Lizarraga Armentia, Virginia., Iraide. Artetxe Uribarri, and Nuria. Pousa Mimbrero. "Eficacia De Una Intervención Psicológica a Domicilio Dirigida a Personas Cuidadoras De Mayores Dependientes." *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 43, no. 4 (2008): 229-34.
- López Doblas, J. "Personas Mayores Viviendo Solas: La Autonomía Como Valor En Alza." In *Colección Estudios: Series Personas Mayores*, 387. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2004.
- López Doblas, Juan, and María del Pilar Díaz Conde. "La Modernización Social De La Vejez En España." *Revista Internacional de Sociología* 71, no. 1 (2013): 65-89.
- Losada Baltar A. "Barreras Cognitivas Para El Cuidado De Personas Mayores Dependientes. Influencia De Las Variables Socioculturales." *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 38, no. 2 (2003): 116-23.
- Losada Baltar A., Montorio Cerrato I.; Fernández de Trocóniz M^a. I. ; Márquez González M. "Estudio E Intervención Sobre El Malestar Psicológico De Los Cuidadores De Personas Con Demencia. El Papel De Los Pensamientos Disfuncionales." In *Colección Estudios Serie Dependencia*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2006.
- Lozano Padilla, C. "Estudio De La Sobrecarga De Los Cuidadores Domiciliarios." *Evidentia* 3, no. 7 (2006).
- Luhmann, Niklas. *Confianza*. Vol. 23: Anthropos Editorial, 2005.

- Manstead. "An Interpersonal Approach to Emotion in Social Decision Making: The Emotions as Social Information Model." *Advances in experimental social psychology* 42 (2010): 47-87.
- Martín Hernández, P., E. Ochoa, A. Izquierdo Gómez, and M. Gil Lacruz. "Capital Social E Inmigración: Conceptualización Operativa De La Inserción Sociolaboral De Los Inmigrantes." *Revista de Humanidades*, no. 13 (2007).
- Martín Palomo, M.T. "Domesticar El Trabajo: Una Reflexión a Partir De Los Cuidados." *Cuaderno de Relaciones Laborales* 26, no. 2 (2008): 13-44.
- Martínez Buján, Raquel. *Bienestar Y Cuidados: El Oficio Del Cariño : Mujeres Inmigrantes Y Mayores Nativos / Raquel Martínez Buján*, Politeya. Estudios De Política Y Sociedad 29. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2010.
- Martínez Buján, Raquel "¡El Trabajo Doméstico Cuenta! Características Y Transformaciones Del Servicio Doméstico En España." *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, no. 36 (2014): 275-305.
- Martínez Buján, R. "Los Beneficios De La Inmigración Al Estado De Bienestar: Mujeres Inmigrantes En El Sector Doméstico De Cuidados." In *El Modelo De Inmigración Y Los Riesgos De Exclusión*, edited by A. (Coord.) Izquierdo Escribano, 159-290. Madrid, 2008.
- Martínez Veiga, Ubaldo. *Trabajadores Invisibles : Precariedad, Rotación Y Pobreza De La Inmigración En España / Ubaldo Martínez Veiga*: Catarata, 2004.
- Martínez-Salgado, Carolina. "El Muestreo En Investigación Cualitativa. Principios Básicos Y Algunas Controversias Sampling in Qualitative Research. Basic Principles and Some Controversies." *Ciênc. saúde coletiva* 17, no. 3 (2012): 613-19.
- Marzo, J.C., V. Martínez - Tur, J. Ramos, and Peiró J.M. "La Satisfacción Del Usuario Desde El Modelo De La Confirmación De Expectativas: Respuesta a Algunos Interrogantes." *Psicothema* 14, no. 4 (2002): 765-70.
- Massey, Douglas S. *New Faces in New Places : The Changing Geography of American Immigration / Douglas S. Massey, Editor*: Russell Sage Foundation, 2008.
- Max-Neef, Manfred. *Desarrollo a Escala Humana: Conceptos, Aplicaciones Y Algunas Reflexiones*. Montevideo: Icaria, 1993.
- Miravet Bergón, P., and M^a.J. Añón Roig. "Paradojas Del Familiarismo En El Estado Del Bienestar." *Cuadernos de relaciones laborales* 23, no. 2 (2005): 101-21.
- Morales, G., and Et al. "Procesos Emocionales De Cuidado Y Riesgo En Profesionales Que Trabajan Con El Sufrimiento Humano." *Revista de Psicología de la Universidad de Chile* 12, no. 1 (2003): 9-25.
- Moreda, Vicente Pérez, and David Sven Reher. *Demografía Histórica En España*. Madrid: Ediciones El Arquero, 1988.
- Moreno, Almudena Moreno Mínguez. "León, M.(2014):" The Transformation of Care in European Societies", New York, Palgrave Macmillan. 346 Págs." *Política y Sociedad* 53, no. 2 (2016): 643-45.

- Moreno, Fabio. "La Investigación Post-Cualitativa." (2015).
- Moreno, Fabio. "La Investigación Post-Cualitativa." (2015).
- Moreno, Luis. "La Articulación De La Atención a La Familia En Los Sistemas De Bienestar De La Europa Del Sur." In *Congreso de Servicios Sociales Municipales*. A Coruña, 2006.
- Moreno, Luis. "La Europa Asocial. Crisis Y Estado Del Bienestar." *REIS*, no. 145 (2014): 205-16.
- Moreno, L.; Salido, O. "Famiglia E Welfare in Spagna." Unidad de Políticas Comparadas, 2006.
- Morgado Bernal, Ignacio. *Emociones E Inteligencia Social : Las Claves Para Una Alianza Entre Los Sentimientos Y La Razón*: Ariel, 2010.
- Murillo, S. "El Tiempo De Trabajo Y El Tiempo Personal. Un Conflicto De Intereses." *Emakunde* (2000): 25.
- Omran, Abdel R. "The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change." *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 49, no. 1 (1971): 509-38.
- Oso Casas, L. "Mujeres Inmigrantes Latinoamericanas Y Empresariado Étnico: Dominicanas En Madrid, Argentinas Y Venezolanas En Galicia " *Revista Galega de Economía*, 14, no. 1-2 (2005): 1-19.
- Painepán, Beatriz, and Walter Kühne. "Sobrecarga, Afrontamiento Y Salud En Cuidadoras De Pacientes Con Demencia Tipo Alzheimer." *Summa psicológica UST (En línea)* 9, no. 1 (2012): 5-14.
- Parella Rubio, Sònia. "Los Vínculos Afectivos Y De Cuidado En Las Familias Transnacionales: Migrantes Ecuatorianos Y Peruanos En España." *Migraciones internacionales* 4, no. 2 (2007): 151-88.
- Parella Rubio, S. "Las Estrategias De Conciliación Del Ámbito Laboral Y Familiar De Las Mujeres." In *Inmigración En La Sociedad Española : Una Radiografía Multidisciplinar*, edited by Joan Lacomba, Joaquín García Roca and España Congreso sobre la Inmigración en, 925 p. .: Barcelona: Bellaterra, 2008.
- Pedone, C. "'Tú Siempre Jalas a Los Tuyos". Las Cadenas Y Las Redes Migratorias De Las Familias Ecuatorianas Hacia España." Universidad Autónoma de Barcelona, 2004.
- Pérez Daza, A. "Imputación Objetiva En Los Deberes De Cuidado. Hacia Una Fundamentación Del Principio De Confianza." *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* 126 (2009): 1373-428.
- Pérez Jiménez, Dianellys, Armando Rodríguez , Delia Mercedes Herrera Travieso, René García Roche, Belkis Echemendía Tocabens, and Martha Chang de la Rosa. "Caracterización De La Sobrecarga Y De Los Estilos De Afrontamiento En El Cuidador Informal De Pacientes Dependientes." *Revista cubana de higiene y epidemiología* 51, no. 2 (2013): 174-83.
- Pérez Orozco, A. "Amenaza Tormenta: La Crisis De Los Cuidados Y La Reorganización Del Sistema Económico." *Revista de Economía Crítica* 5, no. Economía del Cuidado (2006): 7-37.

- Pérez Orozco, A. "Género, Remesas Y Desarrollo: Cadenas Globales De Cuidado El Reto De Cuidar En Un Mundo Globalizado." In *Documento de Trabajo*, 7. Madrid: United Nations, Instraw, 2007.
- Pfau-Effinger, Birgit, Lluís Flaquer i Vilardebó, and Per H. Jensen. *Formal and Informal Work : The Hidden Work Regime in Europe*, Routledge Advances in Sociology 46: Routledge, 2009.
- Piccini, Ana T, and et al. "Estado Emocional Y Duelo En Cuidadores De Familiares De Enfermos Con Demencia Tras El Fallecimiento Del Paciente: Una Revisión Sistemática." *Ansiedad y estrés* 18 (2012).
- Plá Julián, I. "Informalidad Del Empleo Y Precariedad Laboral De Las Empleadas Del Hogar." In *Estudios e Investigaciones* 357. Madrid: Instituto de la Mujer, 2004.
- Plá Julián, I. *Luces Y Sombras Del Recurso Al Empleo De Hogar*. Valencia: Universitat de València, 2008.
- Raigada, José Luis Piñuel. "Epistemología, Metodología Y Técnicas Del Análisis De Contenido." *Sociolinguistic Studies* 3, no. 1 (2002): 1-42.
- Ramírez Goicoechea, E. "Antropología «Compleja» De Las Emociones Humanas." *Isegoría* 25 (2001): 177-200.
- Raymond, Emilie. "La Teorización Anclada (Grounded Theory) Como Método De Investigación En Ciencias Sociales: En La Encrucijada De Dos Paradigmas." *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, no. 23 (2005).
- Revenga Arranz, Estrella. "La Transición Demográfica En España." *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 10 (1980): 233-40.
- Rico Gómez, Ana, and Alberto Infante. "Demografía Y Sanidad En España: ¿Qué Podemos Aprender De Europa?" *Revista ICE* 815, no. Consecuencias de la evolución demográfica en la economía (2004): 185-204.
- Rioja, Luis Alfonso Camarero, Fátima Cruz Souza, Manuel Tomás González Fernández, Julio Alfonso del Pino Artacho, Jesús Oliva Serrano, and Rosario Sampedro Gallego. *La Población Rural De España: De Los Desequilibrios a La Sostenibilidad Social*. Barcelona: Fundación La Caixa, 2009.
- Rodríguez, Concepción Rodríguez. "Las Familias Y Los Cuidados a Las Personas Mayores Dependientes: Entre La Reciprocidad Y La Ambivalencia/Families and the Care of Dependent Older People: Between Reciprocity and Ambivalence." *Cuadernos de Trabajo Social* 26, no. 2 (2013): 349.
- Rodríguez Rodríguez, Vicente, Leocadio Rodríguez Mañas, Mayte Sancho Castiello, and Rosa Díaz Martín. "Envejecimiento. La Investigación En España Y Europa." *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 47, no. 4 (2012): 174-79.
- Rodríguez Rodríguez, Vicente (Ed.), and Et al., eds. *Inmigración Y Cuidados De Mayores En La Comunidad De Madrid*. Madrid: Fundación BBVA, 2012.
- Rodríguez Villasante , Tomás. *Desbordes Creaivos: Estilos Y Estrategias Para La Transformación Social*. Madrid: La Catarata, 2006.

- Rogero García, J. "Las Consecuencias Del Cuidado Familiar Sobre El Cuidador." *Index de Enfermería* 19, no. 1 (2010): 47-50.
- Rogero García, J. *Los Tiempos Del Cuidado: El Impacto De La Dependencia De Los Mayores En La Vida Cotidiana De Sus Cuidadores*. Madrid: IMSERSO, 2010.
- Rogero García, J., and E. Martín Copolla. "Un Estudio Exploratorio Del Cuidado Provisto Por Inmigrantes." *Index de Enfermería* 19, no. 1 (2010): 29-33.
- Rogero García, J., M^a E. Prieto Flores, and M.W. Rosenberg. "Health Services Use by Older People with Disabilities in Spain: Do Formal and Informal Care Matter?" *Ageing & Society* 28 (2008): 959-78.
- Rogero García, J.; Martín Copolla, E. "El Cuidado De Las Mujeres Inmigrantes a Las Personas Mayores: Una Aproximación Desde Su Uso Del Tiempo." In *I Congreso de la Red Española de Política Social*. . Oviedo, 2009.
- Rojo-Pérez, Fermina, Gloria Fernández-Mayoralas Fernández, Enrique Pozo Rivera, and José Manuel Rojo Abuín. *Envejecer En Casa : La Satisfacción Residencial De Los Mayores En Madrid Como Indicador De Su Calidad De Vida* Monografías 23: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2002.
- Romero, Juan, Juan Carlos Collado, and María Teresa Rodríguez. "La Economía Política De La Desigualdad. Los Recortes En El Sector Público Y Sus Repercusiones Para El Estado Del Bienestar En España." In *Geografía De La Crisis Económica En España*, 329, 2014.
- Sánchez-Herrera, Beatriz, Gloria Mabel Carrillo-González, Lucy Barrera-Ortiz, and Lorena Chaparro-Díaz. "Carga Del Cuidado De La Enfermedad Crónica No Transmisible." *Aquichan* 13, no. 2 (2013): 247-60.
- Sartori, Giovanni. *Comparación Y Método Comparativo*: Alianza Editorial, 1994.
- Sayago, Sebastián. "El Análisis Del Discurso Como Técnica De Investigación Cualitativa Y Cuantitativa En Las Ciencias Sociales." *Cinta de moebio*, no. 49 (2014): 1-10.
- Schwartzmann, L. "Calidad De Vida Relacionada Con La Salud: Aspectos Conceptuales." *Ciencia y Enfermería* 9, no. 2 (2003): 9-21.
- Scribano, Adrián. "Sociology of Bodies/Emotions." *Revista Latinoamericana de Estudios Sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* 4, no. 10 (2012): 91.
- Scribano, Adrián, and Angélica De Sena. "Las Segundas Partes Sí Pueden Ser Mejores: Algunas Reflexiones Sobre El Uso De Datos Secundarios En La Investigación Cualitativa." *Sociologías* 11, no. 22 (2009).
- Scribano, Adrián Oscar. *El Proceso De Investigación Social Cualitativo*: Prometeo Libros Editorial, 2008.
- Searle, John R. *La Construcción De La Realidad Social / John R. Searle ; Prólogo De Antoni Domènech*, Paidós Básica 85: Paidós, 1997.
- Setién, M^a.L., and E. Acosta. "La Gestión De La Crisis De Los Cuidados Y Su Relación Con La Feminización De Las Migraciones. Análisis Comparativo De Los Modelos De Chile Y España." In *I Congreso Anual de Red - ESPANET: Treinta años de Estado de Bienestar en España. Logros y Retos para el Futuro*. Oviedo, 2009.

- Sotto Mayor, M., O. Ribeiro, and Paú C. "Satisfacción Percibida En El Cuidado De Ancianos." *Gerokomos* 19, no. 3 (2008): 121-27.
- Stets, Jan E., and J.H. Turner. "The Sociology of Emotions " In *Handbook of Emotions*, edited by Michael Lewis, Jeannette M. Haviland-Jones and Lisa Feldman Barret, 32-47. New York: The Guilford Press, 2010.
- Tavares, Patricia Eugenia Ornelas. "Estrategias De Afrontamiento Y Resiliencia En Cuidadores Primarios Con Duelo." *Psicología y Salud* 26, no. 2 (2016): 177-84.
- Tobío, C., and (et al.). "El Cuidado De Las Personas: Un Reto Para El Siglo Xxi." 215. Barcelona: Fundación La Caixa, 2010.
- Triandis, Harry C, Christopher McCusker, Hector Betancourt, Sumiko Iwao, Kwok Leung, Jose Miguel Salazar, Bernadette Setiadi, Jai BP Sinha, Hubert Touzard, and Zbignew Zaleski. "An Etic-Emic Analysis of Individualism and Collectivism." *Journal of cross-cultural psychology* 24, no. 3 (1993): 366-83.
- Tuesca Molina, Rafael. "La Calidad De Vida, Su Importancia Y Cómo Medirla." *Revista Científica Salud Uninorte* 21 (2012).
- Turner, D.W. "Qualitative Interview Design: A Practical Guide for Novice Investigators." *The Weekly Qualitative Report* 3, no. 2 (2010): 7-13.
- Valles, M. *Entrevistas Cualitativas*. Vol. 32, Cuadernos Metodológicos Del Cis. Madrid: CIS, 2002.
- Van Dijk, Teun A. "Estudios Críticos Del Discurso: Un Enfoque Sociocognitivo." *Discurso & Sociedad*, no. 1 (2016): 137-62.
- Varguillas, Carmen. "El Uso De Atlas.Ti Y La Creatividad Del Investigador En El Análisis Cualitativo De Contenido Upel. Instituto Pedagógico Rural El Mácaro." *Revista de Educación Laurus* 12 (2006): 73-87.
- Vega Montiel, A. "Por La Invisibilidad De Las Amas De Casa: Rompiendo La Invisibilidad Del Trabajo Doméstico." *Política y Cultura* (2007): 173-93.
- Vega Solís, C. *Culturas Del Cuidado En Transición: Espacios, Sujetos E Imaginarios En Una Sociedad De Migración*. 1 ed. Barcelona: UOC, 2009.
- Vera, Martha. "Significado De La Calidad De Vida Del Adulto Mayor Para Sí Mismo Y Para Su Familia." Paper presented at the Anales de la Facultad de Medicina, 2007.
- Williams, S.W., and et al. "Emotional and Physical Health of Informal Caregivers of Residents at the End of Life: The Role of Social Support." *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 63B, no. 3 (2008): S171-S83.
- Willis, Alette. "Theorizing Emotions: Sociological Explorations and Applications." *International Sociology* 26, no. 2 (2011): 241-44.
- Yanguas Lezaun, Javier (Dir.) et al. *Emociones Y Envejecimiento*. Barcelona: Caixa Catalunya, Obra social, 2009.
- Yanguas Lezaun, J.J., F.J.; Leturia Arrazola, and M. Leturia Arrazola. "Apoyo Informal Y Cuidado De Las Personas Mayores Dependientes." *Matia Fundazioa* (2001), www.matiaf.net/profesionales/articulos.

Zelizer, B. *La Negociación De La Intimidad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2009.

8. Índice de figuras

8.1. Índice de Tablas

Tabla 1: La dimensión temporal en el análisis de CUI MAD FBBVA.....	58
Tabla 2: Tiempo en España y edad de la cuidadora	94
Tabla 3: Frecuencia y porcentaje según su situación jurídica.....	95
Tabla 4: Tipología de regímenes de cuidado	99
Tabla 5: Relación entre régimen de trabajo y situación jurídica	99
Tabla 6: Datos básicos de las emociones en Inmigrantes Cuidadores.....	105
Tabla 7: Datos básicos de las emociones en Familiares de Personas Cuidadas	106
Tabla 8: Análisis de medias para cuidadores inmigrantes según rasgos socio-demográficos	111
Tabla 9: Análisis de medias para familiares según rasgos socio-demográficos	114
Tabla 10: Impacto de la cualificación previa en los índices emocionales	133
Tabla 11: Intensidad emocional y ratio de positividad en función del régimen de cuidado.....	136
Tabla 12: Ratio positividad e intensidad emocional con edad de las cuidadoras por grupos (cuartiles) .	140
Tabla 13: Influencia de la nacionalidad de la cuidadora según intensidad emocional y ratio de positividad - negatividad.....	143

8.2. Índice de gráficos

Gráfico 1: Índice de envejecimiento 1975-2015 para España, Madrid, Melilla y Asturias	13
Gráfico 2: Evolución de la proporción de población extranjera en la C.M. por áreas de origen.....	17
Gráfico 3: Evolución tendencia personas afiliadas en Régimen General y empleados de hogar	21
Gráfico 4: Evolución de las personas extranjeras afiliadas a la Seguridad Social 2000-2016	22
Gráfico 5: Evolución de las afiliaciones en el sector doméstico 2000-2016 por género.	23
Gráfico 6: Peso del sector doméstico sobre todas las afiliaciones de extranjeros 2000-2016.....	24
Gráfico 7: Evolución en el número de personas de nacionalidad extranjera en la C.M., años 2007-2016 .	25
Gráfico 8: Nacionalidad de las cuidadoras de la muestra	96
Gráfico 9: Nacionalidad agregada de las cuidadoras de la muestra.....	96
Gráfico 10: Estado civil de las cuidadoras de la muestra	97
Gráfico 11: Trabajo cualificado en el país de origen	98
Gráfico 12: Status socioeconómico de los familiares de personas cuidadas	101
Gráfico 13: Distribución de frecuencias según el tipo de dependencia	102
Gráfico 14: Nacionalidad de origen (agregada por regiones) de las cuidadoras contratadas por los familiares.....	103
Gráfico 15: Valores medios por emoción en cuidadores y familiares (en relación al número total en ambas poblaciones.....	108
Gráfico 16: Perfil emocional de cuidadoras inmigrantes.....	109
Gráfico 17: Perfil emocional de familiares de personas cuidadas	110
Gráfico 18: Perfil emocional de las cuidadoras de origen latinoamericano	117
Gráfico 19: perfil emocional de las cuidadoras de origen rumano.....	118
Gráfico 20: perfil emocional de las cuidadoras de origen marroquí.....	119
Gráfico 21: perfil emocional de las cuidadoras sin cualificación profesional en el país de origen. SALARIZADAS.....	120
Gráfico 22: perfil emocional de las cuidadoras cualificadas profesionalmente en el país de origen. des-cualificadas.....	121
Gráfico 23: perfil emocional de las cuidadoras INTERNAS	122
Gráfico 24: perfil emocional de las cuidadoras INTERNAS	123
Gráfico 25: perfil emocional de las cuidadoras POR HORAS.....	124
Gráfico 26: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción ansiedad	126
Gráfico 27: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción tristeza.....	126
Gráfico 28: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción desprecio	127
Gráfico 29: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la variable confianza.....	128

Gráfico 30: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción esperanza	128
Gráfico 31: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la variable cariño - afecto:	129
Gráfico 32: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción ansiedad	130
Gráfico 33: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción miedo.....	130
Gráfico 34: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción miedo.....	131
Gráfico 35: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción confianza	131
Gráfico 36: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción alegría	132
Gráfico 37: Conjunto de relaciones inter-emocionales de la emoción serenidad	132
Gráfico 38: Nacionalidad de las cuidadoras Cualificadas y de las no cualificadas	134
Gráfico 39: Ratio de positividad – negatividad por nacionalidad agregada	135
Gráfico 40: relación entre la intensidad emocional y la nacionalidad de las cuidadoras.....	136
Gráfico 41: relación entre el ratio de positividad - negatividad y la situación jurídica de las cuidadoras	137
Gráfico 42: relación entre el grado de dependencia y la intensidad emocional.....	138
Gráfico 43: Relación entre el ratio de positividad y el grado de dependencia de las personas cuidadas.	139
Gráfico 44: Influencia del tipo de parentesco en el ratio positividad – negatividad.....	141
Gráfico 45: influencia de la variable sexo en el ratio positividad – negatividad	142
Gráfico 46: La influencia del grado de dependencia de la persona cuidada según intensidad emocional y ratio de positividad – negatividad.	144
Gráfico 47: Perfil emocional de los cuidadores.....	146
Gráfico 48: Perfil emocional de los familiares gestores.....	300

8.3. Índice de mapas

Mapa 1: Proporción de personas mayores de 75 años por provincias año 2008 (fecha del trabajo de campo).....	12
Mapa 2 Porcentaje de personas mayores de 75 años en la Comunidad de Madrid por municipios, año 2009.....	14
Mapa 3: Número de extranjeros por Comunidades autónomas	18
Mapa 4: PIB per Cápita por provincias año 2012	19

8.4. Índice de ideogramas

Ideograma 1: Escenarios y disciplinas en relación al tema de investigación.....	10
Ideograma 2: Aproximación al colectivo meta.....	20
Ideograma 3: Tipología de modelos de cuidado en base a la gestión familiar	27
Ideograma 4: Trayecto teórico desde las emociones a los cuidados.....	32
Ideograma 5: Recorrido metodológico desarrollado en la tesis doctoral.....	55
Ideograma 6: Variables de control para el grupo de cuidadores inmigrantes	64
Ideograma 7: Secuencia analítica cualitativa.....	69
Ideograma 8: Perfil tipo o medio de la cuidadora	100
Ideograma 9: El familiar – gestor medio	104
Ideograma 10: Dimensiones del bloque esperanza	156

9. Resumen de la tesis

El presente trabajo de investigación pretende ahondar en las dimensiones emocionales del cuidado. Se trata del cuidado de personas mayores atendidas por mujeres de origen extranjero en el marco geográfico de la Comunidad de Madrid. Las cuidadoras, tal y como se describe en el cuerpo de esta investigación, no pertenecen a un colectivo profesionalizado en cuanto a su formación de origen se refiere. Las cuidadoras cuyos discursos son analizados en esta tesis son personas que han llegado al sector de los cuidados desde diferentes orígenes como resultado del proceso migratorio en el que han estado inmersas.

Esta investigación parte de la motivación por entender desde la curiosidad sociológica – antropológica la compleja maraña de procesos psicosociales y emocionales que rodean el proceso de los cuidados. Se entiende que no existe per se una relación pura o prototípica de cuidados, sino que en cualquier momento y circunstancia una persona puede ser cuidada por otra dando lugar al especial contexto de cuidado e interdependencia. Cada relación o proceso de cuidados es único y merece un análisis que considere las variables que rodean e influyen en que dicha relación sea así y no de otra manera. Esta tesis es, pues, un ejercicio analítico que pretende profundizar en la especial relación de cuidados que surge entre las personas cuidadas, sus cuidadoras (mujeres e inmigrantes) y las familias gestoras del cuidado.

El planteamiento del trabajo es el siguiente: primero se lleva a cabo un acercamiento a las grandes categorías que influyen en la relación de cuidados analizada: envejecimiento de la población española y madrileña, migraciones en el ámbito de la Comunidad de Madrid; y el lugar del estado en cuanto garante del bienestar de la ciudadanía. Se considera que la intersección de dichos procesos demográficos y sociológicos ha dado lugar a la irrupción de un modelo de cuidado informal, basado en la disponibilidad de la mano de obra de las mujeres inmigrantes (por su necesidad de trabajar) y en la necesidad de las personas mayores y sus familias por acceder a una alternativa de cuidados menos gravosa en términos económicos, dado que el estado no cubre dicha necesidad. Este encuentro de necesidades en el marco de un estado incapaz de garantizar plenamente el bienestar de la población dependiente da lugar a la especial relación de cuidados que se estudia esta investigación.

El proceso de cuidados que se estudia en esta tesis doctoral da lugar al encuentro de tres principales actores: las personas cuidadas, las cuidadoras de origen extranjero y las familias gestoras del cuidado. Se entiende que el cuidado no es una categoría monolítica o aséptica que se pueda abordar desde un planteamiento único. La tesis lo hace desde las herramientas teóricas y metodológicas de la llamada sociología de las emociones. El acercamiento a las dimensiones

emocionales del cuidado es progresivo: en primer lugar el desborde emocional que se encuentra en gran parte de las entrevistas, y que se hace patente en la investigación primigenia CUIPAD FBBVA, motiva y al tiempo hace necesaria la introducción de un modelo de análisis que permita enfrentar las diversas emocionalidades de una forma más controlada. Se barajan diversos modelos de “mapeo emocional” basados en la teoría de las emociones primarias y secundarias para finalmente adaptar un modelo basado en las contribuciones de Barbara L. Fredrickson y Marcial F. Losada (2005) dicho modelo permite codificar todos aquellos discursos trufados de emocionalidad y obtener una estructura o perfil emocional de cada persona entrevistada, así como obtener medidas discretas como puede ser el ratio de positividad en el discurso. La oportunidad de disponer de un nutrido número de personas entrevistadas ha sido una ocasión ideal para llevar a cabo un acercamiento cuantitativo que se culmina con la elaboración de los perfiles emocionales de las cuidadoras y de los familiares gestores.

La posibilidad de comparar los perfiles emocionales arroja conclusiones interesantes como: que la confianza es la emoción (en este caso compleja) más presente en el discurso de las cuidadoras y de los familiares gestores. La confianza sirve para cimentar emocionalmente la relación entre las partes involucradas, pero cada actor dimensiona esta emoción a partir de componentes diferentes o diversos, de ahí la necesidad de abordar cualitativamente cada una de las emociones analizadas. La confección de los perfiles emocionales sirve para guiar el grueso del trabajo de esta investigación que es la disección de las emociones que componen dichos perfiles, atendiendo a la complejidad interna de cada código emocional y configurando tantas dimensiones de análisis como significados emergen de todos los discursos analizados.

Este ejercicio de análisis contribuye a comprender el proceso de los cuidados desde una perspectiva humanista, asunto que en ocasiones no ha sido considerado desde las ciencias sociales. La descripción de los procesos emocionales que tienen lugar en la relación de cuidados sirven no sólo como una práctica descriptiva o metodológica, sino también para poner de relieve otros temas como son: las relaciones de control y dominancia de unos grupos sociales sobre otros, el papel de la mujer en los cuidados globales, el concepto de carga y descarga en relación al cuidado de los familiares, el papel de las emociones en la vida cotidiana de las personas y la necesidad de su abordaje científico, el lenguaje de las emociones y su capacidad para vehicular dichos estados personales.

La contribución que pretende esta investigación es el entendimiento profundo de la relación de cuidados, considerando que es la acción social básica de nuestro sistema reproductivo y por ende un filón para aproximarnos al estudio de las emociones desde una escala puramente social.

10. Thesis Summary

The present research seeks to deepen the emotional dimension of care. It's about the care of the elderly served by foreign women within the geographical framework of the Community of Madrid. Caregivers, as described in the body of this research, do not belong to a professionalized group as far as their background experience is concerned. The caregivers whose speeches are analyzed in this research are people who have come to the care sector as a result of the migratory process in which they have been immersed from different origins.

This research starts with the motivation to understand from a sociological and anthropological curiosity the complex web of a psychosocial and emotional process that is going around the care process. It is understood that there is no pure relationship of care protection, instead at any moment and circumstance one person can be cared by another giving place to the special context of care and interdependence. Each relationship or process in the care is unique and deserves an analysis that considers the measures that surround and influence the relationship to be like it is and no other way. This research is so an analytic exercise that pretends to go deeper the special caring relation that emerges between the cared people, the caregivers (women, immigrants) and the cared people families.

This work proposal is: firstly carries out an approach about the main categories that have influenced over the analyzed caring relationship: aging of the Spanish and Madrilenian population, migrations in the community of Madrid; the place of the state as guarantor of the welfare of citizenship. It is considered that the intersection of the criteria of the demographic and sociological processes has given rise to stop a role model of care, based on the availability of immigrant women work and their need to do it and the necessity of a person to take care of the elderly people without having big expenses, since the state doesn't cover these situations. This meeting of needs within the framework of a state unable to guarantee all the well-being of the population dependent on the place to the special relationship of care is studied in this research.

The caring process, studied in this work, takes place with three main actors: the cared persons, the immigrant women caregivers and the family agents of caring. It means that caring isn't a monolithic or aseptic category accessible that can be presented over a unique plan. The thesis is done from the theoretical and methodological tools of the so-called sociology of emotions. This approach to the emotional dimensions of care is progressive: at first the emotional overflow, that is founded through the interviews.

This fact is clear in the original research CUI-MAD FBBVA, this cause and at the same time makes necessary the introduction of a model to abroad the many feelings and emotions in a more controlled way. Several models of "emotional mapping" based on the theory of the primary and secondary emotions are shuffled to fit in a model based on the contributions of Barbara L. Fredrickson and Marcial F. Losada (2005), this model allows to encode all those emotional truffled speeches and obtain a structure or emotional profile of each person interviewed, as well as obtain discrete measures such as the relationship of positivity in the speech. The opportunity to have a large number of people interviewed has been an ideal opportunity to carry out a quantitative approach culminating in the elaboration of the emotional profiles of caregivers and their families.

The possibility to compare the emotional profiles gives interesting conclusions such as: trust is the emotion (in this place complex) more present in the speech of the caregivers and relatives. Trust is useful for an emotional consolidation between the parts involved on the process but each actor dimension this emotion from different components that hence the need to qualitatively abroad each of the emotions analyzed. The construction of the emotional profiles is useful to guide most of the work in this research. These emotional profiles consider mainly of the whole emotional universe through the different codes that are have been studied, attending to the innercomplex of each emotional code and configuring as many dimensions of the analysis as meanings emerge from all speeches analyzed

This analysis exercise helps to understand the process of caring for a humanist perspective, the issue that has not been considered in the social sciences all time. The description about the emotional processes that take place in the care relationship serve not only as a descriptive or methodological practice, but also to highlight other issues such as: the control an the dominance of some groups over others, the role of the women in the global caring, the concept of workload and absolve related to the family care, the role of the emotions about the everyday life and the need of a scientific abroad, the emotional language and the capacity to mediate about these emotional conditions.

The contribution of this research is the deep understanding of the relationship of care, considering that it is the basic social action of our reproductive system and therefore a reef to approach the study of emotions from a purely social scale.

11. Anexos:

11.1. Guiones de entrevista

11.1.1. Guión de entrevista a familiares gestores

Ficha técnica:

1. Tamaño y tipo de hogar de la persona cuidada:
2. Sexo y edad de la persona cuidada:
3. Grado de dependencia de la persona cuidada:
4. Composición de la familia del cuidado:
5. Vía por la cual ha encontrado el cuidador:

1. La situación de partida

- Individuos y familias necesitados de atención
 - condiciones de la persona necesitada: valoración del patrón de necesidad (basado en: salud-enfermedad, recursos económicos, soledad-acompañamiento) de la atención ¿qué tipo de cuidados y necesidades tiene la persona mayor? ¿Patrón de necesidad o de disponibilidad?
estructura familiar y red de apoyo/cuidados: el papel de la familia y los parientes en la atención a los mayores
 - asignación previa del papel del cuidador ¿Quién cuidaba? y ¿Por qué? (en caso de necesidad)
 - conciliación trabajo/cuidados ¿Cómo y cuando lo hacía?
 - valoraciones de las condiciones de prestación externa del cuidado (conocimiento, uso y valoración de los recursos externos) Conocimiento sobre la oferta de cuidados en el mercado formal por parte de la familia ¿Ha tratado de acudir al mercado formal, por qué, cuando y para qué? Condicionantes propios y externos

2. La prestación de cuidados a mayores por inmigrantes

- la búsqueda de cuidador
¿Dónde, quién, cómo y por qué?
 - transformación orientada hacia el cuidado: mujer como trabajadora doméstica transformada en cuidadora personal ¿cómo?
 - búsqueda de cuidadores según género y nacionalidad ¿quién?

- motivos para la elección de cuidadores inmigrantes ¿por qué? Influencia de la irregularidad como flexibilidad para el contrato.
 - canales de acceso a la oferta de cuidados (proximidad, vecindad, informalidad, asociaciones, empresas especializadas,...) ¿dónde?
 - interlocución entre individuo/familia y cuidador ¿cómo?
 - aceptación de la descualificación vs. necesidad de utilizar al cuidador
- la gestión de la relación laboral (punto sensible a diluir a lo largo de la entrevista según el discurso del informante)
 - situaciones de contrato ¿En qué régimen está? ¿Desde hace cuanto tiempo trabaja? interna, externa etc.
 - situación familiar que gestiona la relación contractual
 - acceso a las condiciones de regularidad en la situación administrativa. ¿Le ha pedido el trabajador regularización?

3. Valoración y satisfacción de los cuidados de inmigrantes: (i) visión del demandante de cuidados (individuo, familia)

a) satisfacción descriptiva y valorativa

(i) expectativas: confianza, responsabilidad

la importancia del género

actividades desarrolladas

costes de oportunidad

- desencuentros personales, económicos, de relación, de gestión de las tareas de cuidados,...

- relaciones con la familia de la persona mayor

11.1.2. Guión de entrevista a cuidadoras

Ficha técnica

- Nombre
- Nacionalidad
- Edad
- Estado civil
- Formación relacionada con el cuidado
- Personas a las que cuida (número)
- Grado de dependencia de las personas a las que cuida
- Régimen laboral del cuidador

1. La situación de partida

- Tiempo de estancia en España
- Causas de la migración
- Momento en el que se hace efectiva la intención de emigrar fecha o lapso de tiempo
- Obtención de ayudas – apoyos institucionales
 - o País de origen
 - o País de destino
- Situación familiar en España

2. Formación educativa y profesional

- Formación en el lugar de origen
- Inserción laboral en el país de origen (respuesta dicotómica)
 - o Cantidad de empleos
 - o Tipo de empleo

3. Experiencia previa en el cuidado a mayores

- Existencia de experiencia como cuidador en país de origen
- de experiencia
 - o Valoración personal
 - o Características del trabajo: tiempo de la experiencia, condiciones laborales, etc...

4. La situación laboral actual (El trabajo de cuidador/a en España)

- ¿Es el primer empleo en España? (dicotómica) en caso de respuesta negativa pasar a
- ¿Cuáles fueron los anteriores empleos?
- ¿Pluriempleado?
 - o Cantidad de empleos en activo
 - o Tipo de empleos
 - o Razón del pluriempleo

5. Acceso al trabajo de cuidador/a

- Referencia a través de la cual encontró el empleo
- Motivos para aceptar el trabajo: necesidad – vocación asistencial

6. Régimen laboral

- Características básicas del puesto de trabajo
 - o Régimen: interno – externo – mixto
- Existencia de contrato de trabajo
 - o Tipo de contrato
- Existencia de información acerca de las condiciones laborales por parte del lado contratante
- Tipo de la persona a la que se cuida: mayor / enferma
- Calidad de las relaciones interpersonales
 - o Cuidador/a – familia
 - o Cuidador – Persona dependiente
- Existencia o no de conflicto – desencuentro entre las diferentes partes: naturaleza

7. La práctica de los cuidados

- Tiempo dedicado al trabajo de cuidador en función del régimen
 - o Interna
 - Días de trabajo a la semana
 - Horas diarias
 - Existencia día libre

- Actividades realizadas en el día libre
- Externa
 - Horas diarias de trabajo
 - Trabajo en fines de semana
 - Trabajo nocturno
- Por horas
 - Horas diarias de trabajo incluido transporte al lugar de trabajo
 - Trabajo en fines de semana
 - Trabajo nocturno
- Las tareas que se desempeñan
 - Enumeración de las tareas que se realizan
 - Tareas de cuidado
 - Tareas domésticas
 - Existencia de apoyos en las tareas
 - Quiénes son esos apoyos

8. Valoración y grado de satisfacción con el trabajo de cuidador

- Satisfacción con el trabajo: explicación de las emociones de la persona en relación al puesto de trabajo en general
- Recibe buenos tratos de:
 - Persona cuidada
 - Familia
- Existencia de implicación emocional del cuidador
- Hay cumplimiento de las condiciones contrato – pacto
- Satisfacción respecto al sueldo
- Sobrepasa las tareas propias de un cuidador
- Consideración acerca de la preparación para trabajar como cuidador
- Necesidades acerca de preparación para realizar las tareas propias del puesto
- Asunción del coste de la preparación

- Consecuencias emocionales que tienen para el cuidador las tareas propias de su puesto en relación a su formación y experiencia previa.
- Si el cuidador no tiene el castellano como lengua nativa: valoración acerca del conocimiento del idioma para el desempeño del cuidado

9. Condicionantes de la permanencia en el sector

- Existencia de intenciones de cambio de trabajo
- Expectativas profesionales futuras
- Condiciones que tendría que cumplir el trabajo de cuidador para asegurar la permanencia del cuidador

10. Situación familiar y personal

- Satisfacción con la vida que lleva en España
- Cumplimiento de expectativas:
 - Profesionales
 - Personales
- Planes personales y familiares a medio plazo
- El futuro de la familia se relaciona o España o con el país de origen